

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895

THÈSE

N°

421

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 18 Juillet 1895, à 1 heure

PAR

M. J. LECERF

Né à Surville (Eure), le 7 Janvier 1869

ESSAI SUR LA SYMPTOMATOLOGIE

DE LA

MORPHINOMANIE

Président : M. JOFFROY, professeur.

Juges : { M. BROUARDEL, professeur.
MM. BALLET et CHARRIN, agrégés.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur
les diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1895

421

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 18 Juillet 1895, à 1 heure

PAR

M. J. LECERF

Né à Surville (Eure), le 7 Janvier 1869

ESSAI SUR LA SYMPTOMATOLOGIE

DE LA

MORPHINOMANIE

Président : M. JOFFROY, professeur.

Juges : { M. BROUARDEL, professeur.
 { MM. BALLET et CHARRIN, agrégés.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur
les diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1895

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....M.	BROUARDEL..
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.....	DEBOVE.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE..
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.....	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale.....	POUCHET.
Hygiène.....	LANDOUZY.
Médecine légale.....	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.....	LABOULBENE..
	STRAUS.
	SEE (G.)
Clinique médicale.....	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	GRANCHER.
Maladies des enfants.....	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	FOURNIER..
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	RAYMOND..
Clinique des maladies du système nerveux.....	TILLAUX.
Clinique chirurgicale.....	BERGER.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.
Clinique d'accouchement.....	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires :

MM. SAPPEY, PAJOT.

Agrévés en exercice

MM.	MM.	MM.
ALBARAN.	GAUCHER.	NETTER.
ANDRE.	GILBERT.	POIRIER, chef des
BALLET.	GLEY.	trav. anatomiques..
BAR.	HEIM.	QUENU.
BRISSAUD.	JALAGUIER.	RETERER.
BRUN.	LEJARS.	RICARD.
CHANTEMESSE.	LETULIE.	ROGER.
CHARRIN.	MARFAN.	SCHWARTZ.
CHAUFFARD.	MARIE.	SEBILLEAU.
DEJERINE.	MAYGRIER.	TUFFIER.
DELBET.	MENETRIER.	VARNIER.
FAUCONNIER.	NELATON.	VILLEJEAN.
		WEISS.

SECRÉTAIRE DE LA FACULTÉ : M. CH. PUPIN.

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR JOFFROY

Médecin des Hôpitaux

Professeur de clinique des maladies mentales (Asile Ste-Anne)

Chevalier de la Légion d'honneur

A MES MAÎTRES

De la Faculté de médecine et des Hôpitaux de Paris—

Essai sur la Symptomatologie de la Morphinomanie

AVANT-PROPOS

La morphinomanie fait chaque jour des progrès et ses adeptes deviennent de plus en plus nombreux. On trouve aujourd'hui une impulsion d'autant plus marquée vers la morphine, que, d'une part, les jouissances qu'elle procure au début se compliquent fort rapidement d'un état de besoin difficile à vaincre, impossible même pour nombre de malheureux intoviqués et que, d'autre part, le système nerveux surmené d'héréditaires prédestinés à toutes les intoxications, cherche désespérément les moyens de réagir et de maintenir un équilibre que des excitants factices peuvent seuls lui procurer. De ces excitants factices, la morphine est le plus à la mode. Ses effets sont moins brutaux que ceux de l'alcool ; plus durables que ceux de l'éther ; plus agréables que ceux du

chloral ; de conséquences immédiates moins désastreuses pour l'organisme que celle de la cocaïne, tout le désigne à l'attention des faibles, dégénérés physiques et intellectuels, pour qui, soutenir la lutte pour l'existence est un fardeau trop lourd ; pour qui vivre même, de la vie commune semble être une chose trop ordinaire.

« Je me suis aperçu par diverses observations, dit « Xavier de Maistre, que l'homme est composé d'une âme « et d'une bête... J'ai reconnu clairement que l'âme peut se « faire obéir par la bête et que, par un retour fâcheux, « celle-ci oblige très souvent l'âme à agir contre son « gré » (1).

Chez les morphinomanes, tandis que l'âme, connaissant les dangers de la morphine, veut rompre avec elle, la « bête » entraînée par l'habitude saisit la seringue et se pique. L'âme se console en se jurant une résistance plus énergique, pour le lendemain. C'est en vain ; la bête est toujours victorieuse ; l'organisme s'est habitué au poison, il ne peut plus s'en passer.

Il serait temps de réagir cependant contre un mal qui menace de gagner toutes les classes sociales depuis les classes supérieures tant au point de vue pécuniaire qu'intellectuel, jusqu'aux classes inférieures, ouvrières et autres. La morphinomanie devient un facteur de dégénérescence dont on doit s'occuper sérieusement.

Nous n'avons eu en vue, dans ce modeste travail, que l'étude de la symptomatologie de la morphinomanie,

(1) Xavier de Maistre, voyage autour de ma chambre.

envisagée dans son début, et dans sa chronicité, nous inspirant des nombreux travaux parus ces dernières années sur ce sujet d'une actualité médicale toute particulière, (le monde médical fournissant un pourcentage énorme à la morphinomanie), et des quelques observations que nous avons pu recueillir pendant le cours de nos études, tant dans les hôpitaux, que dans la vie privée.

Nous ne parlerons point du traitement de la morphinomanie, ni des causes et de la prophylaxie du mal morphinique, ce sujet ayant déjà été traité, il y a quelques semaines dans la thèse de M. le docteur Hodee (1), et dans plusieurs autres thèses antérieures.

Nous avons rédigé notre travail, soutenu par l'idée que nous contribuerions peut-être, dans une petite mesure, à forcer les yeux à se tourner vers une passion funeste, véritable fléau social, par un exposé exclusivement clinique. Elucider quelques points encore obscurs ; s'étendre sur d'autres plus connus, c'est contribuer jusqu'à un certain point à faire prendre des mesures pour enrayer le mal.

Nous sommes heureux de pouvoir adresser ici un témoignage de reconnaissance à M. Marie, agrégé de la Faculté de médecine, pour les excellents conseils qu'il a bien voulu nous donner. Nous remercions également Monsieur le professeur Joffroy de l'honneur qu'il a bien voulu nous faire en daignant accepter la présidence de notre modeste thèse.

(1) Hodée, contribution à l'étude des causes, de la prophylaxie et du traitement de la morphinomanie.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553811_0034

INTRODUCTION

Beaucoup de morphinomanes restent longtemps des morphinisés, ne se piquant qu'à intervalles plus ou moins éloignés. Ce sont les morphinomanes hésitants. « Bien
« qu'attirés par le poison, ils en connaissent les dangers
« et y goûtent comme le chat un bol de lait trop chaud,
« avec prudence et à petits coups. Comme le dit M.
« Pichon, ils jouent avec le feu. (1) »

Ils restent pendant un temps plus ou moins long dans ces limites. Les uns s'y maintiennent indéfiniment ; les autres se lancent à corps perdu dans l'abîme. Vienne un choc d'ordre physique ou d'ordre moral : la frontière de la morphinomanie est franchie.

« On entre dans la morphinomanie par trois portes,
« a dit le professeur Ball ; par la porte de la douleur, de
« la volupté et par la porte des chagrins, des soucis et de
« la fatigue. » (2)

Le pas est vite franchi ; on reste rarement longtemps

(1) Chambard, les morphinomanes p. 47.

(2) Ball, la morphinomanie. Leçons p. 12.

sur le seuil de la porte. Une fois fermée, elle ne se rouvre que difficilement ; la morphinomanie est devenue alors un besoin de prendre de la morphine compliqué de la nécessité d'en augmenter indéfiniment la dose. Elle cesse d'être un plaisir. Le morphinisé était un gourmet dégustant les aliments choisis, jouissant d'une heureuse digestion ; le morphinomane n'est plus que l'affamé, atteint de boulimie, mangeant pour calmer sa faim sans cesse renaissante. Il déploie des trésors d'imagination pour retrouver son bien être d'antan, son euphorie du début. Toujours combattant, il est toujours vaincu jusqu'au jour où il sait « vouloir » mettre sa volonté au-dessus de son désir, où l'âme « veut » triompher de la bête, selon l'expression de Xavier de Maistre.

Et quand cette volonté n'a jamais pu se montrer ; quand le morphinomane, reculant devant les souffrances de l'abstinence morphinique, ne vit plus que pour satisfaire sa passion, ne reculant devant rien pour se procurer son poison, il ne tarde pas à tomber dans la cachexie. Pâle, le facies terreux, les yeux hagards et éteints, d'une maigreur effrayante, le corps couvert d'abcès ou de furoncles, privé souvent de tout sens moral, machine devenue inerte, ne retrouvant un peu d'activité que sous l'action de doses énormes de toxique, il succombe à la cachexie, à l'inanition ou à une affection intercurrente. C'est le *locus minoris resistentiæ*, ouvert à toutes les complications morbides. A moins que, dégoûté de la vie et de lui-même, il ne termine ses jours par le suicide.

Nous étudierons donc la symptomatologie de la morphinomanie dans ses trois périodes ; 1° dans sa période de début où l'individu s'initie aux charmes trompeurs que lui procure la seringue de Pravaz ; 2° dans sa période d'état, alors que l'état de besoin est constitué et que la morphine est indispensable ; 3° dans sa période de cachexie ou terminale, alors qu'il est trop tard pour revenir en arrière, l'organisme n'ayant plus la force de supporter un sevrage quelque lent qu'il soit.

I

Période de début ou d'initiation

Variable est le tableau que présente le morphinomane à la suite de la première injection de morphine ; généralement d'un centigramme, plus rarement d'un demi centigramme. Tantôt ce sont des vertiges, nausées, de la céphalalgie, de la somnolence, soif et sécheresse de la bouche. Calvet (1) cite même le cas d'un sujet qui fut pris à la suite d'une injection de 5 milligrammes, d'angoisse précordiale, de vertiges, de palpitations qui inspirèrent quelque inquiétude à son entourage ; ces symptômes reparurent le lendemain, la dose ayant été diminuée de moitié. Nous pourrions rapporter l'observation d'une malade chez qui une injection d'un centigramme, faite à

(1) Calvet. — Thèse de Paris.

l'occasion de coliques hépatiques, détermina une sorte de folie passagère et d'excitation avec continuel besoin de se mouvoir, loquacité extrême, etc.

Tantôt, et c'est la forme qu'on observe le plus souvent ; une demi-heure après l'absorption de l'opium, au maximum ; on note une légère excitation, un sentiment de vivacité, bientôt remplacé par une somnolence. Une torpeur agréable envahit l'être ; les images se succèdent sans qu'on en ait conscience ; le sujet rêve tout éveillé ou du moins dans un état d'assoupissement qu'il a bien soin de ne pas secouer.

Peu à peu, le sommeil envahit ; les bras et les jambes restent inertes. On perçoit cependant d'une façon obscure les bruits extérieurs ; mais ces bruits sont comme lointains. Ils font aux oreilles ce que le brouillard fait aux yeux ; ils restent voilés et indistincts. Il semble que le moi plane à des hauteurs infinies ; ce moi devient inconscient, inactif, il ne réagit plus, il est, qu'on nous pardonne l'expression, dans une sorte de léthargie volontaire.

La pensée devient de plus en plus confuse, le monde extérieur disparaît, faisant place à un monde intérieur, ou tumultueux et plein de fièvre, ou calme et tranquille. Le sommeil est délicieux ; on y trouve des charmes jusqu'alors inconnus ; on est plongé dans une ivresse psychique pour ainsi dire, bien différente de l'ivresse alcoolique. L'intelligence ne perd jamais ses droits dans la première et on n'y trouve pas cet abrutissement qu'on rencontre chez l'ivrogne éthylique. Si la morphine produit, au début, cette euphorie, qu'elle s'attaque à des organismes prédes-

tinés ; il y a bien des chances pour que l'individu recommence le lendemain la piqûre aux enchantements parasympathiques, et à plus forte raison s'il a, sous la main, morphine et seringue. Peut-être est-ce la grande cause qui pousse dans le monde médico-pharmaceutique tant d'individus à se servir d'un poison dont ils connaissent cependant les effets pernicieux.

Au début, la morphine est un agent à la fois anesthésique et hypéresthésique, calmant et excitant, faisant oublier les douleurs physiques et morales.

« Il faut, pour bien apprécier dans toute leur étendue et dans toute leur intensité les propriétés euphoristiques d'une injection de morphine, la pratiquer sur soi-même, le soir, pour se ménager toute une nuit de calme et de liberté et choisir, pour cela, un de ces moments d'irritation et de mélancolie, si fréquents chez les sujets impressionnables où, mécontent de soi et des autres, découragé, inquiet, on se sent en proie à cette fatigue physique et morale qui est, non la douce lassitude qui suit un judicieux et fructueux exercice du corps et de l'esprit, mais le sentiment d'une activité latente restée sans emploi. Quelques instants après la piqûre, il semble qu'un gai rayon de soleil perce enfin de sombres nuages et illumine toute l'existence ; un léger vertige monte à la tête ; un agréable *far niente* vous envahit ; une douce sensation de chaleur parcourt les membres ; une voluptueuse langueur s'empare de tout l'être, tout malaise physique disparaît comme par enchantement ; on ne sent plus les mille incommodités auxquelles

l'homme gai et actif ne prend pas garde, mais dont l'homme triste, ennuyé, languissant, sent tout le poids. L'intelligence, comme dépouillée de la gangue grossière qui la retenait captive, paraît plus vive, plus nette, plus active tout en restant maniable et docile. C'est le moment des méditations savantes, des aperçus ingénieux, des vastes synthèses, des plans d'ouvrages, qui, hélas ! ne verront probablement jamais le jour. Les chagrins, les remords, la honte des sottises faites, le regret d'une vie manquée, le souci du présent, l'appréhension de l'avenir, s'effacent ; et les sentiments affectifs, il faut bien le reconnaître, s'évanouissent.

« La plus grande partie de la nuit s'écoule sans sommeil, se passe en rêvasseries intelligentes et l'on entend sonner successivement les heures dans un repos du corps, qui exclut toute souffrance et au sein d'une activité calme de l'esprit qui ne laisse nul prise à l'ennui. Et dans le silence et l'obscurité, l'intelligence, dégagée de ses entraves, brille, comme au fond d'un sombre sanctuaire, une lampe sacrée ! » (1).

Si la piqûre de morphine est faite dans la journée, les résultats sont tout autres. L'intelligence se montre plus nette, plus vive, plus dégagée de préoccupations ; l'aptitude au travail est considérablement accrue. C'est l'heure où les discussions sont soutenues avec éclat ; où les problèmes trouvent une brillante solution ; où les affaires de

(1) Chambard, loc. cit., p. 63.

toutes sortes sont traitées avec succès. Travailler devient alors un véritable plaisir.

Tous les auteurs rapportent, dans de nombreuses observations, ces euphories du début. Nous les passons sous silence, rapportant seulement celle où Thomas de Quincey (1) parle de la volupté éprouvée, pendant ses longues veilles d'hiver, la pluie et le vent faisant rage au dehors, entre sa carafe de laudanum et un traité de métaphysique allemande.

« O juste, subtil et puissant opium, dit-il, toi qui évoques les figures familières et bénies, nettoyées des souillures de la tombe ! »

Nous avons vu plus haut que la période de début pouvait avoir une durée souvent fort longue avant que l'état de besoin ne soit créé, chez certains malades physiques ou moraux, conscients du danger qu'ils courent, et disons-le, munis d'un esprit sain. Là, l'intoxication évolue sur un terrain peu favorable à son développement et Zambacco, dans ses ouvrages sur la morphinomanie, insiste sur cette catégorie de sujets aptes, entre tous, à profiter d'une thérapeutique essentiellement morale, quand, de morphinisés, ils sont devenus morphinomanes, ayant passé franchement à la période d'état et désirant se guérir à tout prix de leur funeste habitude.

Comme le dit M. le professeur Joffroy, dans une

(1) Thomas de Quincey. — Confessions of an english opiumeater. Traduction française, 1890.

ieçon faite à l'asile Sainte-Anne, en parlant des alcooliques : « Les uns sont des dégénérés, ayant une hérédité nerveuse chargée; ce sont des psychopathes, chez qui l'habitude prend des racines profondes et que l'on guérit parfois difficilement lorsqu'ils sont internés, mais qui ne guérissent jamais en liberté. »

« Les autres, indemnes de toute tare héréditaire, *ont un cerveau valide, une volonté puissante* et même en liberté, ils guérissent rapidement et définitivement, quand ils le veulent.

« Les uns sont de simples alcooliques, leur guérison est facile et solide; les autres sont des alcoolopathes, leur guérison est plus difficile et reste fragile (1) ».

Alcoolisme, morphinomanie, chloralomanie, cocaïnomanie, éthéromanie, chloroformisme, etc; sont des intoxications souvent associées affectionnant des organismes prédestinés, et préparés à les recevoir par une hérédité chargée, par une dégénérescence marquée.

Les sujets qui se livrent à ces différentes passions, sont placés pour soutenir la lutte pour la vie, dans des conditions d'infériorité manifeste; ils cherchent à se maintenir par tous les moyens qu'ils trouvent, au niveau social auquel leurs propres forces ne leur permettent même pas de s'élever; tous les excitants leur sont bons; ceux-là sont les intoxiqués vrais, les malades.

Il n'en est pas de même de ceux chez qui on trouve

(1) Joffroy. Alcool et alcoolisme. Gazette des Hôpitaux, février 1895, n° 25.

un esprit sain, « *mens sana in corpore sano.* » Ces derniers sauront toujours se ressaisir à temps quand ils verront la pente sur laquelle ils sont engagés ; ils pourront à l'aide de leur volonté, indemne de toute tare héréditaire sortir du mauvais pas où ils se sont engagés par imprudence, par besoin professionnel, et souvent par nécessité.

Quoiqu'il en soit, que ces morphinomanes soient restés plus ou moins longtemps des morphinisés, il arrive fatalement un moment où les piqûres sont plus rapprochées, où pour retrouver une activité tant physique qu'intellectuelle, le sujet songe à la piqûre prochaine, l'appelle et la désire. L'artiste y puise ses visions radieuses ; le poète ses inspirations ; le journaliste sa chronique ; la femme du monde un esprit et un entrain inaccoutumé ; l'homme politique y trouve des vues jusqu'alors inconnues de lui.

Tous ces « *artificiels* » le savent ; vienne un surcroît de travail physique ou intellectuel, ils augmenteront la dose ou rapprocheront l'heure des piqûres qui leur procurent activité, idées et imaginations, d'une façon aussi facile. « L'attente du morphinisé en arrive à prendre la forme « d'une anxiété douloureuse, et voilà par quel mécanisme « la répétition des piqûres s'impose à ces cerveaux, devenus « stériles s'ils ne sont soumis à cette sorte de culture factice « et intensive (1) ».

Chaque morphinomane réagit à sa façon. C'est affaire de caractère et la durée de ce stade du début est absolument indéterminée. Delabanne (2), Pichon (3), Marandon de Montyel (4), rapportent des observations nombreuses

(1-2-3-4) Guimbail. Les morphinomanes.

de morphinomanes restés des morphinisés pendant des mois et des années. (1-2-3) M. Chambard en cite un cas qu'il a observé dans ses relations personnelles d'un fonctionnaire qui restait morphinisé par intervalles, à chaque ennui, que sa profession lui causait. Plusieurs fois il a eu recours au poison, plusieurs fois il s'en est déshabitué et toujours de lui-même. « Aujourd'hui, ajoute l'auteur, il y a renoncé complètement, mais il sait combien la pente sur laquelle il s'était engagé est glissante et que certaines souffrances morales, contre lesquelles il n'y a d'autres remèdes qu'une vie active et l'ambition satisfaite, la lui feraient infailliblement reprendre et rapidement descendre. »

Peu à peu, cependant, lorsqu'arrive l'heure de l'injection, une agitation intérieure s'empare du morphinisé, au bout de quelques semaines ou de quelques jours d'absorption du toxique, suivant la tolérance qu'il a pour le poison. Il ne peut tenir en place ; il se sent en proie à une faiblesse générale, à une dépression pénible : son énergie est diminuée. Toute pensée lui semble au dessus de ses forces. L'intelligence en reçoit le contre-coup ; elle devient rétive. Qu'il réagisse vigoureusement et tout s'effacera ; malheureusement sa seule préoccupation devant ce qui

(1) Delabanne. Essai sur quelques accidents produits par la morphine. Th. Paris, 1837.

(2) Pichon. loc. cit.

(3) Marandon de Montyel. Contribution à l'étude de la morphinomanie. Annales médico-psychologiques. 1885.

n'est encore qu'un bien léger malaise, c'est de se faire une injection. Il n'a pas le courage de résister, par ignorance ou par défaut de volonté. Il se pique et tout aussitôt, ces symptômes, préliminaires d'un état de besoin qui ne tardera pas, dans la suite, à se faire sentir chaque jour plus impérieux, chaque jour plus dominant, s'effacent. La personnalité réelle reparait ; le calme revient et l'intelligence se montre de nouveau active et féconde. Chaque jour amène sa crise de plus en plus aiguë, jusqu'au moment où les bienfaisants attributs de la piqûre perdent de leur intensité. La dose est augmentée ; les injections rapprochées ; l'exaltation cérébrale ne trouve son compte qu'à cette condition. La morphine est alors devenue un aliment nécessaire, un besoin ; le morphinomane est créé, après avoir été le morphinisé intermittent et hésitant. La seconde période va commencer, fertile en incidents et en accidents ; et toutes les complications organiques, conséquences de l'intoxication qui prend la forme chronique, ne tarderont pas à faire leur apparition.

II

Période d'état

C'est, nous l'avons vu, la période où l'usage de la morphine est devenu une habitude, parfois interrompue par des périodes d'abstinence forcée ou des essais infructueux

de guérison. Ce n'est plus pour se procurer une jouissance que le patient se morphinise, mais pour calmer les souffrances d'une abstinence plus ou moins relative.

Nous allons étudier les symptômes de ce morphinisme passé à l'état chronique et les troubles qu'il apporte dans les organes de la vie de relation, de la vie organique, et de la vie génitale.

I. — TROUBLES DE LA VIE DE RELATION

Le morphinisme peut conduire à la déchéance mentale. Comment ? Nous empruntons à Thomas de Quincey, les lignes qui suivent ; on y voit l'état de rêve se compliquant d'illusions de la vue et de l'ouïe, d'hallucinations même.

« Dans les premiers temps, je vivais un siècle dans une nuit : j'avais des sensations qui me représentaient un millénaire. Je ne voyais que merveilles d'architecture, superbes villas et palais splendides. Plus tard ce furent des lacs, des océans sans vagues, d'immenses nappes argentées. Ensuite, j'arrivai à ce que j'appelle la tyrannie du visage humain. Des figures connues, des millions de têtes flottant sur les eaux, me regardaient en face. Ces visages se levaient implorant, furieux, désespérés, par milliers, par myriades, par générations, par siècles. Puis ce fut le tour des animaux hideux : serpents, chimères, crocodiles. »

C'est ainsi que procède la morphinomanie pour engen-

drer les conceptions délirantes. Nous nous hâtons de dire qu'elles sont rares chez le morphinomane *pur* de tout mélange ; nous avons vu nombre de morphinomanes, chez qui la dose de 0,50 centigr. à 1 gramme par jour était employée depuis des mois et même des années, ne présenter rien de particulier comme état mental.

C'est tout au plus si on notait quelque mélancolie, quelque irritabilité, quand le sujet avait dû reculer l'heure de sa piqûre pour une cause ou pour une autre ; d'hallucinations il n'était point question.

Avec M. Chambard (1), nous préférons les rattacher quand elles existent, à un état morbide coexistant avec la morphinomanie. Cet état, c'est, soit un état de dégénérescence, soit un état héréditaire chargé, soit un état toxique, véritable appoint dû à l'alcool, à la cocaïne, au chloral, à l'éther, surtout aux deux premières substances.

« Si Smith a pu rapporter un certain nombre de cas de délire dans le cours de la morphinomanie, l'analyse de ses observations nous montre que la plupart de ses sujets n'étaient autres que des héréditaires en état d'abstinence.... »

Par contre, les modifications de l'état mental, sans complications délirantes, sont profondes à dater d'une certaine phase de l'évolution toxique et portent, à la fois, sur les facultés intellectuelles et morales. Les troubles de l'intelligence méritant le nom de démence, ne sont guère

(1) Chambard, loc. cit., p. 74.

observés que chez les vieux morphinomanes. « Ne cite-t-on pas un homme politique qui depuis vingt-cinq ans, se nourrissait de morphine et de vin de Champagne » (Chambard).

« L'opiophage, dit Zambacco, s'engourdit de plus en plus ; son énergie, son activité, baissent graduellement ; il passerait volontiers son temps, toute sa vie dans la paresse, dans le repos le plus absolu dont il éprouve le plus grand besoin. Les muscles amaigris ne peuvent plus résister à la fatigue ; ses pupilles contractées trahissent l'état de somnolence permanent de son cerveau qui a perdu son aptitude au travail. Sa conversation est lente et difficile. Les morphinomanes ont toujours la tête lourde et l'intelligence confuse et comme accablée. On dirait qu'ils sont fatigués de vivre. Ils s'intéressent peu ou point à ce qui les entoure (1). »

Erlennmeyer, qui s'est occupé tout spécialement de la morphinomanie, donne à cette paresse intellectuelle jointe à une déchéance morale consécutive, le nom de « *Psychische Schwäche* » (faiblesse mentale).

La morphine atteint le principal instrument de l'intelligence, la mémoire. M. Pichon en rapporte de nombreux exemples. Généralement, ce sont les notions acquises et emmagasinées les dernières, qui sont les premières anéanties. M. Pichon a connu un médecin qui avait

(1) Zambacco. De la morphinomanie, p. 96.

successivement oublié toute sa thérapeutiques, formules et doses.

La volonté, comme la mémoire n'est pas épargnée. Bien rares sont ceux qui luttent. Lassés d'efforts stériles. ils finissent bientôt par renoncer à toute résistance et par s'abandonner à leur triste destinée.

Une thèse parue en 1894 (1), montre au grand jour la lutte de tous les instants entre la volonté de ne plus se morphiniser et le désir de continuer la funeste habitude. M. Gaillard y rapporte son observation personnelle, qui a fait récemment l'objet d'une conférence de M. le Professeur Debove (2). Depuis 18 ans, la vie de ce malheureux confrère n'a été qu'une suite de morphinisation et de démorphinisation, tombant à des doses minimales pour remonter peu après à un gramme et même plus. Après cinq tentatives de démorphinisation, les unes suivies de succès, les autres d'insuccès, — nous ne disons pas tentatives de guérison, — il est arrivé arrivé aujourd'hui à prendre 50 centigrammes par jour et ajoute-il : « Je ne doute nullement qu'en entrant dans une maison de santé au prix de grandes souffrances, avec la force de volonté dont je suis doué, je ne parvienne encore à me démorphiniser complètement. »

Nous sommes de l'avis qu'émet M. Hodée qui dans sa thèse sur les causes, prophylaxie et traitement de la mor-

(1) Gaillard. Essai sur le traitement de la morphinomanie 1894.

(2) Médecine moderne. Un médecin morphinomane. Juin 1895, n° 49.

phinomanie, parle de l'observation de M. Gaillard. Ce n'est pas aussi facile que le croit ce dernier de se débarrasser de cette terrible passion. M. Hodée, guéri depuis 4 ans d'une triple intoxication, dont il rapporte l'histoire tout au long (1), triple intoxication due à une morphinomanie primitive, associée ensuite à la cocaïnomanie, puis à la chloralomanie, fait ressortir l'énergie et la volonté qu'il faut déployer pour éviter les récidives et les rechutes, surtout pendant la convalescence alors qu'on n'a pas encore repris pied dans la vie réelle et qu'on n'est encore que le convalescent hésitant et non le sujet guéri pour toujours.

Thomas de Quincey, dans ses confessions, décrit parfaitement ce manque de volonté et d'énergie qui donne au morphinomane le sentiment de son impuissance et l'incite à se lancer d'autant plus dans la voie pernicieuse où il ne fait que débiter.

Outre la perte de la mémoire, outre ce défaut de volonté, on ne tarde pas à noter des modifications profondes dans le caractère.

« Conscients de la perturbation qu'amène dans leur
« existence une habitude contre laquelle ils se sentent
« sans force et dont beaucoup prévoient les conséquences
« ultimes, accablés du remords que leur cause la négligence avec laquelle ils traitent leurs affaires et leurs
« devoirs, mécontents des autres, dont ils envient l'exis-

(1) Thèse de Paris 6 Juin 1895, page 156.

« tence libre et active, mécontents surtout d'eux-mêmes,
« les morphinomanes, à cette période, sont tristes, gro-
« gnons, irascibles et le changement de leur caractère,
« qui frappe leur entourage met un observateur exercé
« sur la diagnostic. Les hommes les plus polis deviennent
« insupportables et dans leurs meilleurs moments, ils sont,
« suivant l'expression de Zambacco, d'une gravité solen-
« nelle et d'une lenteur désespérante (1) ».

C'est l'époque de l'affaiblissement des sentiments affectifs et moraux, du commencement de la perte du sens moral. C'est le moment où le morphinomane, en plein état de besoin, ne recule devant rien, pour se procurer le poison indispensable ; il se compromet, vole, fait des faux et s'il appartient au sexe féminin, paye de sa personne la morphine que sa bourse ne peut plus lui fournir. Il est des pharmaciens pour qui ce payement suffit ! MM. Pichon et Guimbail en rapportent plusieurs exemples.

Un point sur lequel nous voulons insister, c'est la tendance au mensonge qu'ont certains morphinomanes à cet âge de leur passion.

La supercherie est poussée chez eux à l'extrême. Nous ne rapporterons point les nombreuses anecdotes que racontent tous les auteurs, au sujet des morphinomanes soit en traitement, soit libres, continuant de se morphiner et employant mille ruses pour se procurer de la morphine ; une habileté et une audace au-dessus de tout ce qu'on peut

(1) Chambard. Loc. cit., p. 78.

imaginer. Cependant, sans rappeler ici entièrement l'observation personnelle d'une femme que nous avons vue à Ville Evrard, devenue morphinomane à un haut degré, (elle prenait jusqu'à 0.80 cent. de morphine par jour), dont l'histoire d'ailleurs n'a présenté rien de particulier. au point de vue des symptômes, nous voulons cependant la citer pour rappeler à l'entourage de ces malades, combien on devra les surveiller de près, redoubler de zèle et de vigilance, et toujours se montrer méfiant à leur égard. Cette femme, âgée de 21 ans, avait été envoyée à l'asile par sa famille à cause des troubles psychiques et de la perversion du sens moral qu'elle présentait : elle était devenue fourbe, menteuse et méchante. C'est à la suite de migraines et de névralgies rebelles qu'elle s'était livrée à la morphine. A son arrivée elle est soumise à un traitement intensif, mais, au grand étonnement du docteur Legrain, les symptômes ne s'amendaient pas, et elle ne présentait rien de ces phénomènes d'abstinence, qui sont la conséquence presque fatale de la suppression de hautes doses du poison. Cette malade, qu'on avait voulu démorphiniser malgré elle, paraissait cependant résignée et se prêtait assez facilement au traitement, quand, un beau jour, on s'aperçoit d'un changement brusque dans son habitus extérieur, dans ses allures, et dans le caractère et la forme des symptômes qu'elle offrait. Puis tout à coup elle veut quitter l'asile et déclare que si on la retient elle s'évadera. On insiste pour la retenir et on s'efforce à trouver la cause de cette métamorphose. Alors cette femme, eut le cou-

rage d'avouer que jusqu'à présent elle avait eu une provision de morphine qu'elle cachait soigneusement derrière le tablier de la cheminée, mais que ses réserves étant épuisées, elle tenait à ce qu'on lui rendit son poison qui, pour elle, était « sa vie » ou qu'on la laissât partir. On ne put en effet la retenir et elle s'en alla sans qu'on sut jamais comment elle s'était procuré sa morphine ; elle ne voulut jamais l'avouer ; on supposa qu'elle la devait à une amie complaisante que la lui faisait parvenir dans ses lettres, car c'est du jour où cette correspondance cessa qu'elle n'eut plus de morphine.

Il semble qu'il y ait aussi chez les morphinomanes, une impulsion à tricher, à falsifier la vérité, comme celle qu'on rencontre chez les hystériques, qui mentent par plaisir, sans besoin, échafaudant fables sur fables et niant avec la dernière énergie, quand on arrive à leur prouver qu'on n'est pas dupes de leur invention. Cela nous rappelle le cas d'une hystérique qu'un de nos amis à vue dans une maternité de province, niant toute grossesse, refusant même après l'accouchement, de convenir qu'elle eût jamais été enceinte ; « l'enfant n'était pas d'elle. »

Tous les morphinomanes ne sont pas aussi dissimulés. S'il faut en croire M. Guimbail et plusieurs auteurs, c'est un mal plutôt qu'un bien et voici comment il s'exprime à ce propos (1) : « Il n'est pas indifférent de savoir qu'il est des morphinomanes qui conservent une certaine retenue et

(1) Guimbail. Loc. cit, p. 194.

dissimulent avec plus ou moins de succès leur habitude passionnelle. Ce sont les mystérieux. Les autres se vantent volontiers ; ils affichent leur passion, prennent un certain plaisir à exagérer les doses, à dépeindre avec emphase la sensation de bonheur qu'ils doivent à la morphine et énumèrent avec complaisance leurs débauches solitaires. Ce sont les cyniques. Ceux-là ne dissimulent rien ; ils rendent le premier venu, surtout s'ils soupçonnent chez lui quelques tendances à l'imiter, témoin de leurs piqures.

« C'est chez ces derniers que se rencontre particulièrement la fureur de faire des prosélytes ; ils usent de leurs prépondérance, mettent en avant des menaces ou se servent de procédés d'intimidation vis-à-vis de leurs inférieurs, tandis que pour faire accepter leur habitude par leurs égaux, ils mettent, au service de la mauvaise cause les plus subtils arguments, insinuant que la morphine est le remède à tous les maux et qu'aucune douleur morale, surtout, — qui n'a pas à se plaindre de son sort — ne saurait résister à la bienfaisante piqure. Ceux-là sont les dangereux, les coupables ; ils sont justiciables, à mon avis, de toute la rigueur des lois. »

Avant de parler des illusions et des hallucinations qui caractérisent, quand elles existent et nous avons vu que la question est controversée, la partie ultime de la période d'état, d'une durée plus ou moins longue, suivant le terrain plus ou moins prédisposé pour l'évolution de la morphinomanie, il nous faut dire quelques mots de la

recherche par le morphinomane de l'euphorie du début,
« *de la virginité morphinique* ».

C'est là une cause qui pousse les morphinomanes à augmenter peu à peu la dose primitive. L'effet euphorique du début est-il devenu nul, l'état de besoin tenace et irrésistible l'a-t-il remplacé ? Ils cherchent par mille façons, à retrouver les effets des premières piqûres.

« Nous ne parlerons pas de la compression suivie de
« la décompression rapide de la racine des bras, mise en
« pratique chez quatre ou cinq d'entre eux, pour décupler
« les effets du stimulant.

« Le massage à l'endroit de la piqûre est le procédé
« que nous avons vu le plus souvent employé.

« Mais le moyen héroïque en pareil cas et que nous
« avons vu employé par un médecin que nous avons soi-
« gné, c'est la piqûre exclusivement pratiquée dans la
« veine médiane ; le malade retrouvait en agissant ainsi,
« le bien-être et l'ivresse des premières injections, c'était
« en outre pour lui une source d'économie, car, avec trois
« fois moins de morphine, l'effet ressenti atteignait le
« maximum. Il est inutile d'insister sur les dangers de
« toutes ces méthodes, et, en particulier de la dernière,
« qui semble être une gageure contre toutes les données
« physiologiques » (1).

Nous avons connu certains morphinomanes qui retardaient le plus possible l'heure de leur piqûre, uniquement pour en retirer plus d'effet ; qui ligaturaient solide-

(1) Pichon. Le morphinisme, p. 128.

ment pendant une minute environ leur membre inférieur au niveau du creux poplité et brusquement enlevaient la ligature ; qui s'injectaient en plusieurs fois la dose de morphine qu'ils auraient pu s'injecter en une seule, etc, etc.

Nous n'insistons pas sur les dangers que présente la recherche de la virginité morphinique, notamment chez les vieillards. « C'est un fait connu à la Salpêtrière, où les « injections de morphine se pratiquent en grand, que chez « ces malades, une seule injection de morphine est suivie à bref délai, du collapsus final » (1).

Existe-t-il dans le morphinisme des hallucinations et des illusions sensorielles ? Oui, disent les uns, associant l'affection qui nous occupe aux différentes formes de folies ; non, disent les autres, prétendant qu'on ne trouvera jamais dans la morphinomanie ce qui fait vraiment les psychopathies, c'est-à-dire les symptômes psycho-sensoriels.

Parmi les défenseurs de la première théorie, nous pouvons citer l'allemand Lœhr, et Piedler, puis, plus récemment Levinstein, Leidesdorf et Erlenmeyer. En France les travaux de Lancereaux, de Ball ; ceux de Zambacco se rallient à cette idée ; pour eux la morphinomanie, c'est une forme de folie.

Ceux qui se rallient à la seconde opinion, comptent des spécialistes également autorisés en France et en Allemagne ; pour eux la morphinomanie doit s'appeler le morphinisme. M. Magnan, de Ste-Anne, partage cette

(1) Archives de médecine, 1884.

manière de voir. Nous nous trouvons donc en présence de deux doctrines, l'une qui affirme la présence des hallucinations dans le morphinisme, l'autre qui les nie formellement. Nous ne voulons point discuter dans ce modeste travail, la valeur de l'une ou de l'autre ; nous restons neutre dans un débat que nous avons seulement tenu à imposer brièvement.

Nous publierons seulement les conclusions que M. Pichon a tirées du débat qu'il a étudié à fond :

« 1° Les deux opinions, en apparence absolument contradictoires, qui admettent ou qui repoussent les hallucinations morphiniques, peuvent se concilier. Le différend repose, pour la plupart des auteurs, sur une erreur d'interprétation ;

« 2° Il importe de distinguer les crises nocturnes (rêves, cauchemars terrifiants, etc.), que l'on trouve dans le morphinisme, comme dans tout état toxique, des véritables hallucinations de l'état de veille ;

« 3° Les crises nocturnes (rêves, cauchemars terrifiants, rêvasseries pénibles, zoopsie nocturne) sont fréquentes dans le cours de la morphinomanie. Nous les avons trouvées dans la moitié de nos observations ;

« 4° Les vraies hallucinations (diurnes, de la veille), sont au contraire très rares. Cette remarque ne s'étend ni à l'intoxication aiguë par la morphine ni à l'abstinence morphinique, qui peuvent provoquer de toutes pièces des hallucinations véritables.

« Les phénomènes hallucinatoires dans le morphi-

nisme doivent être attribués le plus souvent à un élément étranger. » (1).

Que les hallucinations ou illusions soient greffées sur un fond de dégénérescence ; qu'elles soient la conséquence d'une intoxication surajoutée à la morphinomanie ; qu'elles apparaissent dans le cours d'une morphinomanie, vierge de toute complication ou morbide ou héréditaire ; peu nous importe, nous analyserons seulement leur nature.

Elles présentent avec les hallucinations de l'alcoolisme de grandes analogies. Elles sont, le plus souvent, comme elles, visuelles, nocturnes et terrifiantes, rarement auditives.

« L'interprétation des paroles les plus insignifiantes, des gestes les plus insignifiants, est faussée par le sujet au point de lui faire prendre en aversion ses meilleurs amis. Un tributaire de la morphine, observé par moi prenait pour des animaux les vignettes des rideaux de son lit ; d'autres voient des figures menaçantes dans les images, dans les flammes du foyer (2).

Toutes ces hallucinations, qu'elle soient de la vue ou de l'ouïe, sont singulièrement facilitées par une disposition particulière du cerveau morphinomane à transformer ses idées en images plus ou moins nettes.

D'une façon générale, le sens de la vue est le premier atteint ; la zoopsie se montre sous ses formes les plus diverses. Tantôt ce sont d'énormes bêtes que le morphinomane voit courir sur son lit, tantôt ce sont des monstres

(1) Pichon, loc. cit., p. 66.

(2) Guimbail. Loc. cit., p. 199.

auxquels il ne peut donner un nom caractéristique (rats avec des ailes, serpents difformes, etc.) qu'il aperçoit nuit et jour, tantôt ce sont des précipices où il croit tomber.

Le sens de l'ouïe, pour être moins souvent frappé, ne fait pas exception dans cet état hallucinatoire. Les moindres bruits prennent une acuité auditive inconnue jusqu'alors; le bourdonnement d'une mouche devient une conversation à voix basse; toutes les manifestations du monde extérieur, en un mot, revêtent une intensité qui conduit peu à peu l'intoxiqué à la manie véritable et qui se traduit toujours par un état général d'agitation permanente ou transitoire.

Cette agitation et cette dépression deviennent souvent le point de départ d'un délire de persécution, grave déviation psychique dangereuse pour le morphinomane et ceux qui l'entourent, ou d'une mélancolie qui trouve son dénouement maintes fois dans le suicide.

Les tentatives de suicide, en effet, ne sont pas rares à cette période de la morphinomanie.

Nous avons connu une femme Pauline L..., 25 ans, originaire de Nancy, mariée, soi-disant à un pharmacien de cette ville, puis quittant au bout de quelques temps le domicile conjugal pour venir à Paris. C'était une femme présentant tous les stigmates de l'hystérie, sensation de boule, épigastrique remontant jusqu'à la gorge, anesthésie pharyngienne, diminution de champ visuel, très impressionnable, pleurant facilement, se mettant en colère sans motif. Elle avait des crises d'angine de poitrine; douleur ré-

tro-sternale avec irradiations à l'épigastre, au bras et à la main gauche, sensation de strangulation, de constriction thoracique, pâleur, sueurs froides, refroidissement des extrémités, etc. et entra dans le service du Dr Luys à la Charité. Elle était déjà morphinomane. Les premières piqûres avaient été pratiquées sur les conseils d'un étudiant en médecine pour calmer les crises d'angine de poitrine. Elle était arrivée à éprouver un tel besoin de morphine qu'un jour, ayant cassé sa seringue de Pravaz, elle n'hésita pas à se faire à la jambe une incision de la peau pour y déposer du chlorhydrate de morphine et suppléer par ce procédé à l'injection sous-cutanée. Elle présentait d'ailleurs des abcès multiples de la peau, certains avec tendance au sphacèle, mais presque indolores. Elle prit jusqu'à 1 gr. de morphine par jour. Pas de troubles de la menstruation ; sens génital plutôt exalté, désirs violents, tenant sans doute à son état antérieur hystérique. Mais ce qui dominait chez elle c'étaient les troubles moraux ; cette femme était devenue menteuse, hypocrite, perverse ; elle était hantée par des hallucinations fréquentes, même le jour ; la nuit, son sommeil était entrecoupé de rêves bruyants et tapageurs. Pendant son séjour à l'hôpital où, bien entendu, on lui avait supprimé sa morphine, mais incomplètement, elle tenta à deux reprises différentes de se suicider : La première fois elle avait avalé le contenu d'une fiole de laudanum, mais une trop forte dose, qui par bonheur, provoqua un vomissement immédiat.

Une seconde fois elle absorba un verre d'une solution de sulfate de cuivre, une infirmière s'en étant aperçue, un traitement pour annuler les effets du poison fut immédiatement institué et cette fois encore cette tentative de suicide échoua. Cette malade depuis fut guérie de sa morphinomanie et sortit de l'hôpital. »

A côté de ces morphinomanes poussés au suicide, on en rencontre d'autres simplement tourmentés par le délire de la persécution.

Dans son observation personnelle, M. le docteur Hodée raconte que, pendant son traitement (suppression brusque), ce délire de persécution était devenu chez lui très intense, de même que les hallucinations de l'ouïe et de la vue.

« Nous entendons, dit-il, des gens monter à notre fenêtre ; dans la rue, nous croyons percevoir le bruit de personnes qui sont rassemblées et qui se moquent de nous ; des bruits de lutte nous effrayent, le passage d'une voiture nous semble le bruit du tonnerre. En même temps, nous voyons des ombres se refléter dans une glace ; ce sont des personnes mises là pour nous surveiller, pour voir si nous ne prenons point de morphine, nous nous lamentons et nous pleurons » (1).

Ces hallucinations et illusions ont leur maximum d'intensité, surtout la nuit ; les hallucinations diurnes laissent le malade plus calme ; il les raisonne presque à leur début. Nous croyons qu'il faut en voir la cause dans

(1) Thèse de Paris, 6 juin 1895, p. 164.

la privation de sommeil dont tous les morphinomanes sont plus ou moins affligés et dans l'hyperhémie localisée de certains territoires de l'encéphale. Qui de nous n'a eu parfois de ces inquiétudes qui, le jour, restaient légères et la nuit, prenaient une intensité que la privation de sommeil rendait plus pénibles et plus douloureuses encore ? Quoi d'étonnant, alors, si ces choses surviennent chez un individu en bonne santé, que chez un morphinomane, vésanique ou névropathe, elles revêtent un caractère hallucinatoire ?

Elles ont cependant, quoique se rapprochant des hallucinations alcooliques, quelques caractères spéciaux. Chez les alcooliques, la sensibilité générale est souvent lésée ; rien de pareil ne se produit chez les morphinomanes, le plus souvent.

« Elles n'ont pas non plus le caractère professionnel, ni la mobilité de celles que l'on observe dans l'alcoolisme » (1).

Outre tous ces symptômes, on note encore comme altérations des organes de la vie de relation, des troubles du côté de la vue, divers troubles de la sensibilité et de la mobilité.

Du côté de la vue, on a réuni de nombreuses observations : mydriases compliquées de paralysies, de l'accommodation (Pichon) ; myosis précédant une mydriase (Caluch) ; abolition du réflexe pupillaire et inégalité des

(1) Chambard, loc. cit., p. 83.

pupilles (Levinstein). Enfin on a noté une décoloration de la papille et un rétrécissement irrégulier du champ visuel. Hâtons-nous de dire que tous ces symptômes oculaires cèdent assez bien à la suppression de la morphine.

D'après M. Pichon « les troubles sensoriels sont parfois très-nets chez les morphinomanes ; la demi surdité est fréquente chez eux ; le goût, surtout, est émoussé et certains morphinomanes ne trouvent aucune saveur aux aliments qu'on leur présente (1). On trouve peu d'observations pour appuyer ces assertions, et nous croyons ces symptômes assez rares. Chez plusieurs morphinomanes où l'intoxication était « pure », nous n'avons jamais noté ni surdité, ni diminution du sens de la gustation.

Nous devons à la vérité ajouter que nous avons noté une fois de la perversion gustative chez un morphino-chloralomane et une diminution du sens de l'ouïe et de l'odorat chez un alcoolique qui avait joint à l'alcool la morphine. Nous étions donc dans ces deux cas en présence d'une morphinomanie associée, bien différente d'une morphinomanie que nous avons appelée « pure ».

Pour les troubles de la motilité, nombre d'auteurs restent muets à ce sujet. Nous prenons les lignes qui suivent dans la thèse du D^r Jouet, sur le traitement par la cocaïne (2) : « Un des symptômes les plus caractéristiques du morphinisme chronique, est le tremblement des mains, qui est

(1) Pichon, *loc. cit.*, p. 85.

(2) Jouet. — *Traitement par la cocaïne*. Th. Paris, 1883.

bien différent des tremblements alcoolique et sénile. Le tremblement morphinique offre, à première vue, cette particularité qu'il semble résulter d'un mouvement de torsion du membre sur lui-même tenant à la contraction alternative et continue des supinateurs et des pronateurs. Aussi, pour obtenir le tracé de ce tremblement faut-il placer le tambour de Marey sur l'un des bords du membre.

« Les oscillations du tremblement morphinique procèdent par poussées de cinq à six ou davantage. Leur amplitude est variable ; mais les intervalles qui les séparent sont parfaitement égaux. Chaque oscillation est régulière et se compose d'une ligne ascendante et d'une ligne descendante formant un angle très aigu, sans plateau. Dans le tremblement sénile, les lignes d'ascension et de descente sont reliées par une sorte d'arc de cercle ; dans le tremblement alcoolique, ces deux lignes sont irrégulières ; celle de l'ascension est prolongée et la chute est beaucoup plus brusque »

Au point de vue des réflexes, diminution dans la plupart des cas des réflexes tendineux, exagération fréquente du réflexe plantaire, comme le présentaient les 2 malades qui firent l'objet de la leçon de M. Lancereaux faite à l'hôpital de la Pitié et publiée dans le n° 24 de la « Semaine médicale » (année 1884).

Pour nous résumer, nous avons voulu montrer, en insistant sur hallucinations et illusions se produisant dans le cours du morphinisme, de la morphinomanie pour ceux

qui font de cette maladie une forme de folie, que l'état mental pouvait, mais seulement à la suite d'une longue intoxication par la morphine, éprouver des modifications notables. Les facultés mentales tant dans la sphère intellectuelle que morale, peuvent subir une véritable diminution, un véritable anéantissement même qui devient la démence. Le morphinisme arrive à produire dans certaines conditions et suivant les terrains organiques où il évolue, la déchéance mentale.

Etudions maintenant les troubles de la vie organique qui mènent à la déchéance physique.

II. — TROUBLES DE LA VIE ORGANIQUE

A un moment donné de la morphinomanie, toutes les fonctions peuvent être touchées par la morphine.

La morphine transforme les organes sains en organes de moindre résistance, qui sont dès lors en état dit de réceptivité, ouverts à toutes les infections; en ce qui concerne les poumons en particulier, la morphine, comme l'alcool comme la misère physiologique prédispose à l'évolution des tubercules, ces organes deviennent un « locus minoris resistentiæ ». Les perturbations qui frappent les appareils de la vie organique se montrent surtout dans les appareils circulatoire, digestif et urinaire.

1° *Troubles de la circulation.* — Au premier degré de l'intoxication, le morphinomane n'éprouve guère que des troubles fonctionnels : douleur précordiale, palpitations, congestions passagères de divers organes, alternatives fréquentes de rougeur et de pâleur de la face. Cette coloration persiste quelquefois longtemps, et contraste avec la blancheur des téguments. On voit souvent les pommettes se colorer rapidement et devenir même cyanosées.

Plus tard, ces désordres s'accompagnent de lésions organiques. Le cœur est hypertrophié, parfois même graisseux ; la cavité ventriculaire gauche est dilatée. Les mouvements sont ralentis. « Il n'est pas rare de voir un morphinomane avancé, tomber brusquement, frappé de mort subite, par arrêt du cœur (2) ».

La température rectale ou axillaire ne nous a rien donné d'appréciable dans les différentes recherches que nous avons pu faire à ce sujet.

« Immédiatement après la piqure, il y a bien une hyperthermie légère (38° 5 à 39°), mais outre que cette élévation de température ne dure que quelques secondes, elle tend à disparaître chez les vieux morphiniques. Pour ce qui est de la température, dans le cours régulier du morphinisme, elle ne présente absolument rien de particulier (2) »

(1) Guinbail, loc. cit., p. 155.

(2) Pichon. Le morphinisme, p. 112.

Quant au pouls, il est souvent petit et ralenti. Dans le cas où la privation de morphine se fait sentir, sans toucher encore à l'état d'abstinence, il s'affaiblit outre mesure et peut tomber à 30 ou 40 pulsations par minute. Au doigt, on ne trouve que peu de renseignements appréciables ; mais grâce à des recherches récentes faites à l'aide de l'appareil sphymographique de Dudgeon, on est parvenu à jeter un jour tout nouveau sur cette partie encore obscure de la morphinomanie. Ces recherches sont dues au docteur O. Jennings et des nombreux tracés pris par lui, il tire les conclusions suivantes, lues à l'Académie de médecine par M. le professeur Ball :

« Au moment de l'état de besoin, la courbe sphymographique présente un plateau correspondant à la systole et qui ressemble dans une certaine mesure au tracé que l'on obtient dans certains cas de néphrite chronique, dans les anévrysmes du tronc brachio-céphalique et dans d'autres maladies.

« A ce moment, en effet, il y a rupture d'équilibre, entre l'impulsion cardiaque et la résistance vasculaire. Les tissus sont en état d'anémie par défaut, et les centres nerveux sont les premiers à souffrir de cet état de choses. Voilà pourquoi le morphinomane, en état d'anémie centrale, souffre d'une agitation qui répond à l'anémie. En même temps, il se sent défaillir et toutes les actions vitales semblent suspendues chez lui.

« A ce moment le malade se fait une piqûre. Quelques instants après, il entre en état de satisfaction. La résistance

périphérique est vaincue, le cœur triomphe sur toute la ligne, les tissus entrent en état de turgescence vitale, les fonctions se rétablissent et tout malaise disparaît.

Le pouls se relève immédiatement, la transformation s'est opérée. Le tracé indique la disparition du plateau et la courbe a presque repris l'état de la circulation normale, sauf un léger aplatissement, à la fin de la systole, qui indique un léger degré de tension artérielle (1). »

On comprend l'importance de ces tracés au point de vue du diagnostic et si nous parlions du traitement de la morphinomanie, nous pourrions comparer l'action sphymographique que donne la morphinomanie chronique, le sulfate de spartéine et la nitro-glycérine, tous deux employés comme toniques du cœur. Les trois tracés sont les mêmes, importante découverte, dûe au Docteur Jennings. Ne faut-il pas, en effet, dès que l'état de besoin se manifeste, trouver un médicament cardiaque capable de suppléer la morphine enlevée et de réveiller la circulation.

Levinstein a décrit une fièvre morphinique revêtant trois formes types. Le premier type est une véritable fièvre intermittente ressemblant fort à la fièvre palustre. Le second se fait remarquer par des frissons et une sensation de chaleur quotidiens, surtout l'après midi ; la température ne subit pas une élévation bien notable. Le troisième est caractérisé par de la céphalalgie, des bourdonnements

(1) Séance du 25 mars 87. O. Jennings. Le pouls chez les morphomanes. In Pichon, p. 113.

d'oreilles, des vertiges, une inaptitude à tout travail physique comme intellectuel, la température monte entre 38 et 39 degrés ; le malade est obligé de garder le lit.

Chambard (1) cite le cas d'un morphinomane qui était obligé de s'aliter et de suspendre tout travail pendant deux ou trois jours, puis se relevait, n'éprouvant plus qu'une grande faiblesse. Chose curieuse, pendant ce laps de temps, le besoin de morphine disparaissait à peu près complètement ; le malade ne souffrait pas de la privation de son excitant. Il essaya même plusieurs fois de profiter de ces malaises pour rompre avec son habitude ; mais le besoin reparaissait, la crise fébrile passée, et il retombait dans son vice, avec plus d'abandon que jamais.

Nous ne parlons pas des troubles de la respiration ; ils sont subordonnés à ceux de la circulation. En faisant passer dans les centres respiratoires, un sang plus abondant et plus oxygéné, la morphine rend forcément la respiration plus large et plus fréquente. Par contre, à doses toxiques, la morphine rend la respiration lente, superficielle et irrégulière.

Nous avons vainement cherché dans nombre d'auteurs des observations venant à l'appui de ces assertions ; nous n'avons rien ou presque rien trouvé ; nous croyons qu'on ne possède encore sur ce point de la morphinomanie que des hypothèses.

2° *Troubles de la nutrition.* — Nous examinerons

(1) Chambard, loc. cit. p. 89.

l'action de la morphine en tant qu'agent dénutritif général, avant de passer en revue les différents organes de l'appareil digestif sur lesquels elle exerce une action particulière.

Chez les sujets vigoureux et bien nourris, usant d'une dose quotidienne de quelques centigrammes seulement, la morphine n'altère que longtemps après le début la santé générale ; dans des conditions opposées, où le morphinomane joint à une hygiène déplorable une dose de morphine journalière, (1 gramme et même plus), il survient un amaigrissement rapide, qui se continue jusqu'à la période de cachexie, la hâtant même ; à moins que le sujet ne se guérisse.

« Les troubles nutritifs qui résultent du morphinisme chronique peuvent se résumer en un seul mot. Le morphinomane vieillit et il vieillit rapidement. Les yeux se ternissent, la figure tend à devenir un masque immobile et sans expression ; la peau devient jaune et prend une teinte terreuse, enfin des rides prématurées viennent achever le tableau. Les sujets sent exposés à voir se former des tubercules indurés, des abcès, des phlegmons et des accidents plus graves encore. Les bras de certains sujets ressemblent à des écumoirs ; la peau indurée, rouge et tuméfiée conserve la trace des piqûres quotidiennes dont elle est constellée (1). »

Cet amaigrissement rapide dont nous avons parlé

(1) Ball. Leçons sur la morphinomanie, p. 29.

plus haut peut arriver à un degré tel que le morphinomane peut perdre en un an vingt, trente livres et plus, de son poids. Il est souvent amené, de ce fait, à la tuberculose. En Allemagne, on a même décrit une phthisie morphinique (1) et Zambacco en cite une observation typique(2).

Dans la thèse de M. le Dr Hodée (3), nous relevons les lignes suivantes : « Fin août 94, nous rentrons dans notre « famille, morphinomane à 0,80 centigrammes, cocaïno-
« mane à 0,60 centigrammes et chloralomane à 12
« grammes par jour ; pesant 80 livres. Joli résultat, si on
« se reporte au début de la morphinomanie, c'est-à-dire à
« 20 mois plus tôt. » Le poids antérieur à ces diverses intoxications était de 75 kilos ; on voit par suite la rapidité avec laquelle l'amaigrissement peut évoluer.

Nous connaissons nous-même un morphinomane actuellement guéri qui, au point de vue des troubles de nutrition a présenté des phénomènes curieux et dont voici l'histoire résumée :

Il s'agit d'un étudiant en médecine, X..., âgé maintenant de 29 ans. Il a rempli les fonctions d'interne à l'asile de Ville-Evrard pendant 3 ans. De retour à Paris, il éprouve des chagrins de famille, des ennuis multiples et se livre à la morphine ; il arrive rapidement à en prendre jusqu'à 4 gr. par jour. Il présente vite tous les symptômes de l'intoxication morphinique : teint terreux, sueurs profuses,

(1) Centralblatt, 1876.

(2) Zambacco, loc. cit., p. 623.

(3) Hodée, loc. cit., p.

troubles circulatoires, ralentissement des battements entrecoupés par des phases d'accélération, contractions diminuées, dyspepsie, constipation opiniâtre; cette constipation était tellement prononcée, qu'à une période de son intoxication, il n'eut que deux selles dans l'espace d'un mois, encore devait-il avoir recours au doigt pour aider à l'arrachement et à l'expulsion des matières indurées; troubles nerveux, insomnie, découragement, prostration, sensation de picotements, de fourmillements, de douleurs profondes dans les membres. Ses sens ne paraissent pas touchés; du côté des fonctions génitales, impuissance presque complète, pas de désirs vénériens, mais pertes séminales. Ce qui a dominé chez lui, c'est l'amaigrissement rapide, l'atrophie de tous ses muscles, principalement de ceux des membres inférieurs. C'est à un point que ses jambes ne pouvant plus le soutenir, il restait étendu sur son lit et qu'au bout de quelques semaines il avait les jambes raides, elles étaient comme ankylosées; il avait d'ailleurs des craquements dans les articulations. C'est dans cet état qu'il fut transporté à Ville-Evrard, comme malade cette fois. Il avait le corps couvert d'abcès avec tendance au sphacèle. L'un de ces abcès, siégeant à la jambe gauche, laissa à sa suite un ulcère, d'apparence gangréneuse, répandant une odeur fétide et qui persista plusieurs mois. A Ville-Evrard, il est soumis à un traitement intensif; en 8 jours on lui supprime entièrement sa morphine; la convalescence fut longue et pénible (8 mois de séjour à l'asile). Ce n'est qu'au bout de 6 mois qu'il avait recouvré l'usage

de ses membres, encore devait-il se soutenir avec des béquilles pour marcher.

L'observation de ce malade est également intéressante au point de vue des troubles de nutrition qu'il présenta du côté des dents ; il n'a pas remarqué par quels dents la carie a commencé, mais presque toutes furent atteintes. Actuellement, il est guéri de sa morphinomanie ; il continue à Paris ses études médicales ; ses organes ont recouvré leurs fonctions physiologiques et il jouit d'une santé vraiment satisfaisante.

Dans nombre de cas, la morphinomanie aboutit à la cachexie, conséquence de cet amaigrissement et de cette dénutrition générale. Et cependant, qui pourrait croire qu'on puisse arriver à un résultat aussi déplorable, quant, au début, on note chez nombre de morphinomanes une sensation agréable au creux épigastrique, une digestion facile, en un mot, un fonctionnement parfait organique auquel vient s'ajouter l'euphorie intellectuelle dont nous avons déjà parlé.

Certes, la morphinomanie ne procède pas toujours ainsi. Chez nombre de néophytes, il survient des nausées, des vomissements, une diminution de l'appétit, des crampes d'estomac. Beaucoup de ces néophytes ne pousseront pas plus avant une passion qui ne tient rien de ce qu'elle semble leur promettre ; malheureusement, c'est la minorité.

Quels sont les principaux troubles qu'on note, sur les divers organes digestifs quand le morphinisme est devenu chronique.

« Les morphinomanes ont la bouche pâteuse, la langue chargée et blanche : ils sont tourmentés par un goût spécial qu'il ne savent définir, qui se rapporte à une sensation métallique et qui est extrêmement désagréable par sa persistance. Aussi voyons-nous certains d'entre eux se rincer la bouche vingt fois par jour avec une eau parfumée, dentifrice ; leurs gencives saignent facilement, au moindre contact un peu dur, quelquefois spontanément » (1).

Nous nous arrêterons un peu sur les altérations des dents, dont nous avons recueilli trois observations dans le cours de trois morphinomanies datant de huit mois, de deux ans et de cinq ans.

Dans la première, la carie dentaire se compliquait d'une horrible fétidité de l'haleine : Au sixième mois, elle atteignait une molaire bicuspide droite supérieure et peu après une incisive inférieure.

Dans la seconde, toutes les grosses molaires inférieures étaient cariées et les canines supérieures commençaient à présenter quelques points noirs. Chez ce morphinomane la destruction des dents coïncidait avec la chute des cheveux.

Dans la troisième, non seulement les molaires supérieures et inférieures étaient profondément cariées, mais les canines et les incisives étaient atteintes ; la langue était continuellement ulcérée par les pointes dentaires et le morphinomane était sans cesse obligé de recourir aux

(1) Guimbail, loc. cit., p. 121.

cautérisations à l'aide d'acide azotique étendu d'eau, excellent remède contre les érosions de la muqueuse buccale, gingivale et linguale.

Chez ces trois morphinomanes, les caries dentaires avaient évolué sans douleurs, presque à leur insu ; chez le dernier notamment, elles n'étaient nullement en rapport, avec l'état général, maintenu, malgré une intoxication de 5 années, relativement bon.

M. Combes (1) a, du reste, exposé ces altérations des dents, dans une importante communication faite à l'Académie de Médecine en mars 1885. Il a vu des malades qui n'avaient plus une seule dent intacte un an après le début de la première carie. La morphine, d'après lui, attaquerait d'abord les grosses molaires par leur face triturante et les creuserait d'une cavité profonde. Elle s'étendrait ensuite aux bicuspidés, aux incisives et enfin aux canines. L'ivoire serait le siège de l'altération, presque toujours indolore et ne s'accompagnant point de périostite. Elle marcherait toujours avec une extrême rapidité.

Nos observations diffèrent un peu, nous en convenons de celles de M. Combes ; nous n'avons pas trouvé dans les caries dentaires morphinomaniques cette régularité dont il parle dans l'évolution de l'affection ; sur les molaires notamment, la carie se montrait sur les côtés et non sur la face triturante. Par contre, nous avons trouvé comme lui, une absence totale de périostite et de douleurs. Nos malades les baptisaient du nom de « *caries sèches* » ?

(1) Combes. — Académie de Médecine, 1885, (17 mars).

Tous les auteurs ont noté chez les morphinomanes l'absence de salivation, la sécheresse de la gorge. Nous n'insistons pas sur ce point encore peu élucidé ; les causes n'en sont guère connues.

« L'action de l'opium, de la morphine sur les sécrétions liées aux fonctions digestives : salive, bile, suc gastrique est peu connue et l'on peut dire que la physiologie pathologique de la dyspepsie morphinique est encore à faire (1).

Ce défaut de sécrétion est une des causes de la constipation opiniâtre dont sont atteints presque tous les morphinomanes ; nous en reparlerons, d'ailleurs, plus loin.

Sur l'estomac la présence de la morphine détermine localement une irritation ; elle peut aller jusqu'à la nausée ou au vomissement. Ces vomissements sont souvent produits par des modifications peu connues du liquide injecté. « La solution de chlorhydrate de morphine la mieux préparée subit, en vieillissant, des altérations, qui, parfois, ne sont appréciables que par leurs effets ; ces altérations sont dues à diverses causes, les unes intrinsèques : état de pureté plus ou moins absolue de l'alcaloïde, de l'eau qui a servi à le dissoudre, propreté plus ou moins scrupuleuse du flacon, du bouchon ; les autres intrinsèques : propreté de l'aiguille ou de la tubulure de la seringue habituellement plongée dans les flacons pour aspirer le liquide, fré-

(1) Chambard, loc. cit. p. 92.

quence des débouchages, action de la lumière sur la solution (1) ».

Il ne faut pas oublier non plus, qu'outre les mucédi-
nées qui peuvent se produire au milieu de la solution la
morphine même préparée avec soin, perd facilement une
molécule d'eau pour se transformer en apomorphine, dont
on connaît les hautes propriétés vomitives.

Des expériences faites par M. Hitzig, professeur à la
Faculté de médecine de Halle et reprises par le docteur
Konrad Alt (de Halle) ; il résulte que deux à trois minutes
après une injection de morphine, on en constate déjà une
certaine quantité dans l'estomac ; la proportion augmente
durant une demi-heure environ, puis elle diminue pro-
gressivement et au bout d'une heure, on ne retrouve plus
aucune trace de cette substance dans la cavité stomacale.

Le tube digestif constitue donc une voie d'élimination
directe et considérable de la morphine. La médecine légale
trouve son compte dans ces nouvelles données, la méde-
cine pratique également ; un lavage de l'estomac ou plu-
sieurs même, devront être faits devant une intoxication
due à une absorption sous-cutanée trop considérable de
morphine.

Nous ne parlerons point des symptômes des dyspep-
sies morphiniques ; elles ressemblent à toutes les dyspep-
sies ; nous dirons seulement qu'elles s'accompagnent, et
nous l'avons vu deux fois, de crampes d'estomac doulou-
reuses et pénibles. Cette forme gastralgique amenait à

(1) Guimbail, loc. cit., p. 125.

chaque fois des vomissements ou des nausées ; elle précédait le repas ou le suivait ; et dans ce second cas on l'observait en pleine digestion. Cette dernière était longue, pénible ; le morphinomane choisissait avec un soin extrême ses aliments, mangeait peu et ne buvait que du lait.

L'un de ces malades avait toujours été pris par nous, pour un dyspeptique ordinaire ; la vue d'une seringue de morphine oubliée sur une table, puis de piqûres faites aux avant-bras et aux jambes, nous mit sur la voie du diagnostic.

En l'observant un peu, nous pûmes parfaitement nous rendre compte que nous avions affaire à un morphinomane invétéré et partant, à une dyspepsie d'origine morphinique.

Dans l'intestin, on note des borborygmes très gênants dus au péristaltisme intestinal et liés à la dyspepsie flatulente, le plus souvent.

On remarque également une action très marquée sur la sécrétion des glandes intestinales. Leur tarissement est l'un des principaux facteurs de la constipation produite par la morphine et sur laquelle nous allons nous arrêter un instant.

Cette constipation des morphinomanes est des plus opiniâtres. Elle peut se compliquer de hernies, quand les efforts de défécation sont trop considérables ; elle est presque toujours accompagnée d'hémorroïdes, d'épistaxis, de congestion cérébrale. Elle est entrecoupée de périodes de débâcle, où la diarrhée prend une odeur fétide et une

couleur jaune spéciale. Différents auteurs et entre autres M. Guimbail, explique comme il suit, l'action de la morphine produisant la constipation.

« Elle agit dans ce sens par deux voies différentes. Son action sur le centre nerveux de la vie végétative est essentiellement calmante et dépressive et elle assoupit les activités nerveuses tant motrices que sécrétoires et sensibles.

« D'autre part son élimination certaine par l'intestin la met en contact immédiat avec l'organe de la digestion ; elle influence directement la musculature locale, suspend, annihile le mouvement péristaltique, arrête localement par sa présence seule, les sécrétions, endort la sensibilité réflexe de l'intestin, et supprimant ainsi les deux termes de la fonction : contractilité et lubrification, elle produit son arrêt.

« Comme conséquence immédiate de la constipation longtemps prolongée, la « *stercohémie* » survient, et avec elle, cet état d'urémie à laquelle, souvent on est embarrassé pour attribuer une cause. » (1).

Les périodes diarrhéiques alternant avec les périodes de constipation ne se produisent guère que lorsque la dose de morphine est brusquement supprimée ou qu'elle subit une réduction notable quotidienne. Le morphinomane que nous avons cité à propos des troubles de la dentition, celui chez qui la morphinomanie datait de cinq ans voyait

(1) Guimbail. Loc. cit., p. 126.

la diarrhée survenir dès qu'il retardait de quelques heures seulement la piqûre habituelle.

Cette constipation est souvent accompagnée de ténesme et d'épreintes ; le malade redoute le moment d'aller à la garde-robe et sent avec terreur le besoin de défécation se produire. Les uns ne vont à la selle qu'à coups de lavements ; nous en avons connu qui chaque jour prenaient une pilule contenant une goutte ou deux d'huile de croton, souvent sans effet appréciable ; les autres sont obligés de recourir à la curette rectale ou au doigt pour arracher leurs matières indurées. Monsieur Pichon cite le cas d'un malade étudiant en médecine qui n'allait à la selle que tous les dix jours et au prix des plus vives douleurs, lui arrachant des cris perçants et même le menaçant de syncopes.

Nous avons rapporté plus haut l'observation personnelle d'un ancien interne de Ville-Evrard qui n'eut à un moment donné que deux selles dans l'espace d'un mois.

Puisque nous parlons des matières fécales, disons que leur analyse permet d'y retrouver la morphine, ce qui a son importance dans la recherche d'un diagnostic incertain et en médecine légale. De plus elles sont décolorées, prennent une couleur jaune chamois caractéristique indiquant une altération dans la sécrétion biliaire. Ceci nous amène, incidemment, à parler succinctement du rôle du foie dans l'intoxication morphinique.

Cette diminution de la bile indique une altération, avons-nous dit ; elle est à la fois qualitative et quantitative.

Le foie étant le régulateur du travail digestif, accumule et retient une quantité considérable de morphine. De plus, il existe au niveau de cet organe une sensibilité toute spéciale, bien connue des morphinomanes. Un d'eux nous disait un jour, que pour remédier à la constipation, il se massait lui-même le ventre, éprouvant après un quart d'heure de cet exercice, un besoin forcé d'aller à la garde-robe. « Mais, ajoutait-il, je ne puis me toucher la partie « droite du flanc, j'éprouve une sensation pénible qui se « répercute jusqu'à l'épaule droite. Si j'insiste, j'éprouve « en même temps que le besoin de défécation, l'envie de « vomir ». Nous n'avons trouvé dans aucun auteur, la relation de ces symptômes, nous sommes heureux de les apporter ici.

Le professeur Ball, qui a été le premier à trouver la morphine dans différents organes, insiste dans son livre « Leçons sur la morphinomanie » sur le foie morphinique. « En traitant ce viscère par l'eau et par l'alcool, on a « trouvé un liquide qui présentait de la manière la plus « nette toutes les réactions de la morphine ». Rapportant ensuite les différentes préparations subies par le foie, le savant professeur conclut ainsi : « Le réactif de Bouchar- « dat — iodure de potassium ioduré — nous a donné un « précipité blanc, légèrement jaunâtre.

« Le réactif de Marmé — iodure double de cadmium et « de potassium — a donné un précipité blanc floconneux.

« Le réactif de Messler — iodure double de mercure « et de potassium — a donné un précipité blanc jaunâtre.

« Le réactif de Prahde — dissolution de 1 décigramme
« de molybdate de soude dans 100 centimètres cubes
« d'acide sulfurique — nous a donné une coloration vio-
« lette.

« Le perchlorure d'or a donné un précipité jaune qui
« a bleui ensuite et a viré au violet.

« En mettant notre solution en contact avec une solu-
« tion faible d'acide iodique, il y a eu décomposition et
« mise en liberté d'une certaine quantité d'iode, ce que
« nous avons pu constater par le papier d'amidon.

« Enfin, le perchlorure de fer a donné la réaction vio-
« lette caractéristique avec une très grande intensité.

« Ces deux dernières réactions nous semblent démon-
« trer, de la manière la plus évidente, la présence de la
« morphine dans le liquide analysé » (1).

Disons pour terminer que l'opium, est un des rares
médicaments qui restreignent l'activité cholégénique du
foie.

III. TROUBLES DE LA VIE GÉNITO-URINAIRE

Nous examinerons ces troubles d'abord chez l'homme
et la femme, puis séparément, suivant les différents sexes.

(1) Ball. loc. cit. p. 108.

A. — TROUBLES COMMUNS A L'HOMME ET A LA FEMME.

1^o *Côté de l'appareil urinaire.*

Peu connues sont encore les lésions du rein morphinique. La cause en est simple ; on a bien rarement l'occasion de faire l'autopsie de morphinomanes morts, à l'hôpital, du fait de leur cachexie. Cette maladie récente ne tue pas en quelques mois ; et répandue relativement depuis peu dans la classe inférieure, elle n'a pas encore eu le temps d'y faire des victimes nombreuses : elle se contente d'y faire des adeptes. Dans la classe riche ou moyenne, par contre, nombreuses sont les mortalités ; mais ces malades ne meurent pas dans les hôpitaux ; la science, par suite, est privée du bénéfice de leurs autopsies. Dans quelques années, nous croyons que l'anatomie pathologique viendra éclairer tout ce qu'ont d'obscur aujourd'hui, les lésions organiques du morphinisme.

Tout ce qu'on peut dire, c'est que là comme partout ailleurs, la morphine apporte un élément considérable de perturbation. Les fonctions rénales s'accomplissent mal ; le rein semble être moins perméable : les produits excrémentitiels sont retenus dans le sang. « Ils contribuent pour une large part à provoquer l'anémie spéciale de nos intoxiqués (1).

L'apport du sang au rein devenant moins facile et sa sortie étant en partie entravée par le même mécanisme,

(1) Guimbal loc. cit. p. 158.

les fonctions de l'organe se trouvent partiellement suspendues.

Cependant, au début de l'intoxication morphinique on note de la polyurie passagère. Bientôt, il est vrai, le niveau de la sécrétion urinaire s'abaisse ; à la gêne de la miction vient s'ajouter une émission pénible ressentie tout le long du canal de l'urèthre, chez l'homme surtout. Cette dysurie provoque une véritable cystite ; les malades urinent goutte à goutte ou essaient d'uriner sans pouvoir y parvenir.

Nous avons connu un morphinomane qui, au sixième mois de son intoxication, était obligé de se sonder plusieurs fois par jour pour retirer de sa vessie une urine qu'il était incapable d'expulser « *suâ sponte* ».

Par contre, on note nombre de malades chez qui cette polyurie passagère fait complètement défaut.

L'urine des morphinomanes a été depuis longtemps l'occasion de recherches. Les auteurs ne sont pas d'accord sur les résultats obtenus, tant au point de vue du sucre qu'au point de vue de l'albumine.

Au point de vue glycogénique, Claude Bernard a montré expérimentalement, que l'opium exaltait cette fonction du foie et déterminait un certain degré de diabète glycogénique passager.

Levinstein, après de nombreuses expériences sur des animaux, arrive aux mêmes conclusions. Eckard (1) décrit également un diabète morphinique.

(1) Eckard. — Ueber den Morphinum Diabetes.

Au point de vue albuminurique, Levinstein a signalé l'existence de cette affection. Elle varierait d'un simple trouble de l'urine à un dépôt floconneux. Huchard (1) décrit, confirmant les opinions avancées par le savant médecin allemand, trois cas d'albuminurie. « Il existe, pour lui, deux sortes d'albuminurie morphinique : l'une passagère, peu abondante, bénigne, sans lésions rénales. Elle relève du morphinisme aigu ou du morphinisme chronique, et reconnaît pour cause primordiale, l'action de la morphine sur les centres bulbiaires ; l'autre, plus abondante, pouvant devenir permanente, est due à des modifications de la tension artérielle qui consistent en un abaissement de tension déterminant une congestion passive répétée des reins, dont une néphrite parenchymateuse peut être la conséquence.

La morphine subit, d'après Lamal, de nombreuses transformations dans le sang et n'arrive à l'urine qu'en quantité relativement minime. En contact avec le sang oxygéné, elle s'oxyde et se dédouble en oxymorphine et en morpétine amorphe de Marchand.

Ces assertions sont combattues par plusieurs auteurs (2) et par M. Pichon, notamment. « Lorsqu'on lit, à ce sujet, certaines monographies allemandes, on reste convaincu que l'analyse des urines donne un moyen sûr de déceler la morphine et partant la supercherie. Il a fallu en rabat-

(1) Huchard. — Communicat. à la soc. méd. des hôpitaux. Séance du 9 mai 1889.

(2) Chambard. — Loc. cit.

tre. Evidemment les procédés différents indiqués par les spécialistes allemands sont raisonnés et scientifiques pour découvrir la morphine en solution. Mais il faut bien le remarquer, la morphine, comme le fait observer A. Lamal, dans une communication intéressante, en circulant dans le sang et dans les tissus subit des transformations secondaires. Elle s'oxyde d'abord et se transforme en oxymorphine, une seconde partie en morphétine de Marchand ; une troisième enfin, en très petite quantité, reste à l'état de morphine. De telle sorte qu'en fin de compte, même chez un individu qui en absorbe quotidiennement plus d'un gramme, la quantité que l'on y trouve dans les urines est infinitésimale. Toujours est-il que nous avons fait, sous la direction de M. le docteur Querneville de laborieuses recherches, dans ce sens à plus de vingt reprises, et qui ne nous ont donné, en dernière analyse, aucun résultat sûr et pratique. » (1).

Nous croyons cependant, malgré de telles dénégations, que l'urinè peut éclairer le diagnostic, quand ce dernier est douteux. Le seul point à éviter, c'est la supercherie qu'il faut déjouer chez le morphinomane. A cet effet nous rapportons une partie d'une observation qui nous est personnelle. Nous résumons tout ce qui n'a pas trait directement à l'examen des urines.

X..., 32 ans, étudiant en droit, présente depuis quelques mois un changement (début en février 94) notable

(1) Pichon. — Loc. cit., p. 122.

dans le caractère ; il est devenu solitaire et mélancolique ; son appétit excellent avant, est devenu presque nul ; il a des nausées et vomit parfois le peu de nourriture qu'il prend. Après chaque repas, il s'absente sous un prétexte futile et revient peu après, gai, causeur, enjoué. Son excitation dure peu et il tombe peu après dans une dépression. Il a eu des rhumatismes en 92 (janvier) et c'est à la suite de cette affection qu'on a commencé à remarquer les modifications énoncées plus haut. Il maigrit et ne travaille plus un examen qu'il doit passer en juillet. Nous soupçonnons une morphinomanie cachée avec soin ; malgré toute notre attention, nous ne pouvons rien découvrir. Nous avons l'idée de recourir à l'examen des urines. Sous le prétexte que nous lui trouvons la figure bouffie nous lui demandons de nous donner une fiole de son urine. Il est vrai de dire que nous avons commis la faute de l'interroger sur les causes du brusque changement survenu dans sa manière de vivre et que nous lui avons laissé entrevoir, que ses explications nous satisfaisaient peu ; peut-être même avons-nous laissé échapper le mot de morphine, nous ne nous en souvenons plus. De bonne grâce notre ami se rendit à notre désir. Son urine analysée nous donna des résultats négatifs. Une seconde expérience reste tout aussi infructueuse.

Nous avons employé le procédé dit *réaction de M. de Vrij* consistant à ajouter à un peu d'urine dans une éprouvette de l'acide chlorhydrique et quelques gouttes de phospho-molybdate de soude. Le précipité obtenu soluble dans

l'ammoniaque donne une décoloration verte s'il renferme de la morphine.

Persuadé que nous avons affaire à un morphinomane ; nous allons trouver le garçon de l'hôtel où habite notre ami et nous finissons par apprendre qu'il a été pris par ce domestique la veille, au moment où il emplissait une fiole de *l'urine d'un de ses voisins*, étudiant en droit, comme lui. Il avait même acheté son silence, lui racontant une histoire quelconque ; grâce à la complicité de ce garçon, nous pouvons avoir, le lendemain de l'urine appartenant sûrement à notre morphinomane. L'analyse nous donne la coloration verte, dont nous avons parlé plus haut. Nous étions fixé. X..., que nous essayâmes de corriger de son vice, en lui montrant d'abord que nous connaissions toutes ses menœuvres, ensuite qu'il courait à sa perte, se fâcha, changea d'hôtel et même de quartier. Depuis nous n'en avons plus entendu parler ; il est paraît-il, dans une faculté de province.

Nous avons cité cette observation pour montrer jusqu'où le morphinomane peut pousser la supercherie et comme, par suite, une erreur de diagnostic est facile. Dans le cas présent, il eût été difficile de trouver de la morphine où il n'en existait pas !

Outre du sucre et de l'albumine, on note souvent dans l'urine des morphinomanes, une richesse inaccoutumée en acide urique, en créatine, en créatinine. « On n'y trouve que fort peu d'urée qui est le dernier terme de l'oxydation des aliments azotés (Guimbail) ».

Nous n'insistons pas sur les différents modes de recherches de la morphine dans l'urine ; les réactifs sont nombreux (de Mayer, de Bouchardat, de Dragendorff, etc.). Nous préférons passer à l'examen des troubles de la vie génitale.

2° Côté de l'appareil génital

Au début de la morphinomanie, le sens génital est excité. C'est un fait que nombre de morphinomanes ont constaté et rapporté. « Un jeune fumeur d'opium, cité par M. Luys, obtenait de sa pipe le rêve d'une femme idéale dont il n'aspirait qu'à baiser les mains et les cheveux ; mais avec laquelle toute idée de rapports plus intimes eût semblé une profanation (1) ».

On peut même dire que nombre de morphinomanes ont succombé au début pour avoir entendu vanter les qualités aphrodisiaques du poison. Quand ils s'apercevaient de leur erreur, il était trop tard ; ils étaient devenus les esclaves du poison.

On peut, croyons-nous, considérer deux périodes dans l'intoxication morphinique. où le sens génésique est différent ; c'est dans l'intoxication aiguë et dans l'intoxication chronique.

Il est incontestable que l'emploi momentané de la morphine, pouvant arriver à l'ivresse morphinique, aug-

(1) Chambrd, loc. cit., p. 101.

mente l'appétit génésique. Les fonctions cérébrales étant stimulées au maximum.

Mais si nous considérons l'intoxication morphinique chronique, il faut convenir, que, chez tous les morphinomanes, elle diminue et abolit complètement l'appétit sexuel. Cette excitation, dont nous avons parlé, ne tarde pas à faire place à un état de torpeur très marqué ; l'absence de désirs survient promptement et la morphine a bientôt anéanti le désir sexuel.

M. Jennings en attribue une des causes à la perte d'élasticité des organes sexuels ; chez l'homme difficulté de rétraction du prépuce, chez la femme, atrésie vaginale.

Pour M. Guimbail, « les centres médullaires qui président aux phénomènes de reproduction sont de toute évidence modifiés dès le début sous l'empire du poison. Excités lors des premières injections, — pas toujours, cependant — ils réagissent en provoquant une exaltation passagère des organes qu'ils régissent. Cette excitation, tout à fait artificielle, est essentiellement fugace ; elle se traduit chez l'homme par une puissance génitale inaccoutumée. Chez la femme, cette surexcitation se traduit plus souvent par une sorte d'érotisme latent qui la plonge dans un état de rêverie délicieuse où des visions lubriques n'ont souvent qu'une faible part (1) ».

Il est, cependant dans le cours du morphinisme, des

(1) Guimbail, *loc. cit.* p. 141.

circonstances où le sens génital, non seulement reprend son activité normale, mais même s'exalte et acquiert une activité malade. Ce sont ces accès de fièvre dont il a été question plus haut et les périodes d'abstinence vraie ou relative. Le sens génital se réveille alors et réclame d'autant plus ses droits qu'il est resté plus longtemps inactif.

2° Troubles particuliers à la femme

Nous ne voyons rien de particulier à dire sur les troubles se rapportant à l'homme. Ils sont caractérisés par les phénomènes dont nous parlions tout à l'heure ; frigidité, défaut d'érection, impuissance, augmentation des désirs, etc. Cette excitation perd en durée et en efficacité ce qu'elle gagne en intensité : « encore heureux, dit M. Chambard (1), si elle ne tombe pas brusquement au moment où elle devrait faire ses preuves ! »

Les troubles particuliers à la femme méritent, au point de vue gynécologique, d'être examinés tout spécialement.

La menstruation est en général suspendue, et il semble que l'inertie de l'appareil utéro-ovarien soit complète. Le docteur Lutaud, médecin de St-Lazare, Goldschmidt, Lœklein en Allemagne, et nombre d'autres auteurs, en rapportent plusieurs exemples.

Bien que rendues aménorrhéiques par la morphine,

(1) Loc. cit., p. 101.

nombre de femmes morphinomanes ont eu des grossesses normales et même des accouchements heureux.

En général, toutefois, ces sujets, assez rares encore, ne s'injectent que des doses moyennes de morphine, et l'état du morphinomane n'en souffre pas trop.

Le docteur Braihtwaite a cependant publié l'histoire d'une femme qui, tout en s'injectant 40 centigr. de chlorhydrate de morphine par jour, pendant toute la durée de la gestation, a pu mettre au monde un enfant vivant et bien portant.

La grossesse une fois commencée, convient-il de supprimer la morphine ? Nous ne le croyons pas ; il faut laisser, si la grossesse compte déjà plusieurs mois, la mère se morphiniser. On sauve ainsi l'enfant et nous pouvons citer un cas d'une morphinomane enceinte de 5 mois, chez qui l'abstinence morphinique provoqua un avortement et une hémorrhagie utérine assez abondante.

Le docteur Ferré a rapporté une observation dans le même sens (1) d'une dame traitée par le regretté professeur Charcot, morphinomane et en état de grossesse avancée. La dose de morphine absorbée ne dépassait guère 25 centigr. par jour, et cependant la santé générale périlait.

Mais dès que la dose de morphine était diminuée, des coliques utérines survenaient, le fœtus était animé de mouvements convulsifs et les craintes d'un avortement pos-

(1) Ferré. Communic. à la société de Biologie, 13 octobre 1883.

sible survenaient. On laissa la mère continuer son intoxication et tout se passa normalement jusqu'au terme de la grossesse.

Au moment de l'accouchement, la femme a plus que jamais, besoin de trouver des forces surabondantes et de l'énergie. Elle les demande à la morphine et elle double et triple la dose accoutumée à ce moment ! Le travail s'en trouve retardé et on doit presque mettre la parturiente en état d'abstinence pour lui permettre d'accoucher.

Dans quel état le nouveau-né va-t-il se présenter ? Il se présentera dans un état que nous appellerons de morphinomanie héréditaire. L'expression n'est pas de nous. M. Guimbail l'a déjà employée (1). Nous avons vu une fois, un enfant de 6 jours, né d'une mère morphinomani-que. Son aspect était lamentable. Sa figure de « *petit vieux* » (Fournier), de singe ; ses membres grêles ; son aspect délabré, tout chez lui démontrait dans quelles conditions physiologiques déplorables, il était venu au monde.

Il ressort donc de ce fait que le placenta n'oppose pas à la morphine une barrière infranchissable et que l'intoxi-cation maternelle atteint le fœtus d'une façon directe.

A ce néo-morphinomane héréditaire, on doit donner de l'opium, dès la naissance ; c'est à ce prix seul qu'on peut calmer son agitation et ses cris. Une goutte ou deux de laudanum amèneront chez lui une sédation qu'aucun autre remède ne pourra produire. Cette dose

(1) Guimbail, loc. cit. p. 150.

énorme — l'on sait les accidents que peuvent provoquer les opiacés, même à dose minime chez des enfants en bas âge, — parfaitement supportée, et graduellement diminuée, met le nouveau-né dans les conditions normales de la vie.

Puisque nous parlons des jeunes enfants morphinomanes, disons incidemment qu'il est honteux et scandaleux de voir aujourd'hui des nourrices de ville ou de campagne qui ne craignent pas d'administrer à leurs nourrissons des opiacés, pour les rendre tranquilles.

Elles y trouvent double bénéfice ; elles ne sont point astreintes à une surveillance qui les prive du gain d'un travail intérieur et leurs nourrissons subissent une diminution de l'appétit. Point n'est besoin de prescription médicale pour obtenir le sirop d'opium ou le laudanum ; le droguiste se charge, autorisé par la loi, de le fournir.

Convient-il de laisser allaiter une femme morphinomane ? Non, on devra le défendre. Cependant nombre d'observations montrent que les enfants ne sont pas toujours incommodés par l'usage du lait morphiné, quand l'imprégnation toxique ne tarit pas la sécrétion lactée.

Le Dr Puizani, professeur libre d'obstétrique à la Faculté de médecine de Bologne, après de nombreuses expériences faites sur des nourrices, soit à l'aide du laudanum, soit à l'aide de la morphine, conclut que la morphine, *donnée à doses thérapeutiques*, ne passe pas dans le lait à l'état de morphine, mais subit dans l'organisme un changement qui la transforme en apomorphine, expulsée sous cette forme dans le lait des nourrices.

Si des nourrissons ne sont pas incommodés d'une lactation aussi toxique, c'est qu'ils sont effroyablement prédisposés à toutes les intoxications et qu'ils constituent un terrain où ces dernières viendront évoluer à l'aise dans l'avenir. Il serait intéressant de revoir ces sujets à leur vingtième année, quand ils y parviennent toutefois.

Le Dr Régnier (1) cite le fait d'une malade déjà morphinomane depuis 5 à 6 ans, lorsqu'elle s'est mariée. Elle voyait irrégulièrement ses règles. De son mariage elle eut plusieurs enfants : l'aîné vécut jusqu'à l'âge de 6 ans ; le deuxième jusqu'à 4 ans ; le troisième jusqu'à 3 ans ; le quatrième jusqu'à 2 ans. Tous moururent de convulsions. Plus tard, la malade eut encore deux fausses couches, l'une après huit mois de grossesse, l'autre au bout de cinq mois, puis les règles se supprimèrent complètement. La malade durant cette période d'environ dix années, n'avait cessé d'accroître le nombre de ses piqures.

D'après cette observation, on peut suivre la progression de la maladie et voir, qu'au fur et à mesure qu'elle gagne du terrain, elle ébranle la fonction génitale. Jusqu'au jour où l'utérus se refuse à porter à terme le produit de la conception.

(1) Régnier. — Thèse de Paris, 1890.

III

Période de Cachexie.

Goëthe, un des plus grands philosophes du siècle, a dit : « L'on ne meurt que lorsqu'on n'a plus la force de *vouloir* vivre. » Rien de plus vrai pour le morphinomane. Il n'y a qu'à vouloir pour pouvoir se débarrasser d'une intoxication qu'il sent pernicieuse : il n'a pas souvent cette volonté, cette énergie ; il préfère se laisser glisser sur la pente qui l'amène, en pleine connaissance de cause, à la cachexie, à la mort.

C'est ce qui rend l'intoxication morphinique chronique beaucoup plus dangereuse que l'intoxication alcoolique. « L'ivrogne de profession se contente habituellement d'une dose d'alcool qui suffit à ses besoins pendant de longues années. Le morphinomane, au contraire, ne tarde pas à s'apercevoir que la dose primitive ne suffit plus..... ; Cette augmentation progressive de la quantité de morphine ingérée a pour conséquence immédiate et nécessaire, une augmentation progressive de la cachexie. (1) »

L'alcoolique vit de longues années et jusqu'à un âge fort avancé, souvent sans présenter un marasme et une cachexie aussi frappante que celle du morphinomane. Pour ce dernier, c'est affaire de temps dans la durée de l'évolution morbide. Parfois, c'est une affection intercur-

(1) Ball. — Leçons sur la morphinomanie, p. 75.

rente qui vient frapper la vie, dont les racines ébranlées ne peuvent supporter le contre-coup ; elle triomphe d'autant plus facilement de sa victime, que, depuis longtemps elle était affaiblie et minée.

Généralement, on voit se dessiner, à un moment de l'intoxication, des troubles fonctionnels, véritable déchéance physique, intellectuelle et morale.

Les symptômes du morphinisme cachectique ne diffèrent guère de ceux de l'opio-phagie. Aussi donnons-nous une description de ceux-ci, empruntée au médecin anglais Little.

« L'intoxication chronique par l'opium est caractérisée par les phénomènes suivants : troubles dans le sommeil, étourdissements, tournoiemens de tête, quelquefois de la céphalalgie ; un appétit capricieux, une langue blanche, souvent de la constipation ; un sentiment d'oppression indéfinissable et la perte d'expression du regard. Plus tard, une sécrétion abondante de mucus se fait par les yeux et souvent par le nez ; les digestions sont troublées, la miction difficile et un écoulement muqueux se fait par les organes de la génération. Le corps maigrit, les muscles s'émacient et sont le siège de douleurs intenses pendant la première moitié de la journée ; peu à peu les traits s'affaissent et prennent un air d'hébétude caractéristique. En même temps les sourcils se froncent, les paupières s'entourent d'un cercle noirâtre, les yeux s'irradient et prennent un aspect hagard et stupide.

« Bientôt les aliments et les boissons sont vomis presque continuellement ; il y a des douleurs d'estomac

même quand le malade n'est pas sous l'influence de l'opium ; souvent il y a de la diarrhée, les urines sont troubles, rendues à des intervalles plus rapprochés ; des maladies de vessie se développent assez souvent. Dans d'autres cas, c'est une dyspnée qui peut aller jusqu'à la suffocation ou bien ce sont les signes d'une affection du cœur qui se développent ; d'autres fois, ce sont des affections furonculeuses ou charbonneuses graves. Le moral est profondément atteint ; le fumeur tombe dans un état d'indolence, d'apathie, qui lui fait abandonner son travail et souvent demander au vol l'argent dont il a besoin pour satisfaire sa funeste habitude (1). »

Au dernier degré de la cachexie, ces symptômes sont encore exagérés. Furoncles, abcès, phlegmons apparaissent. Pâle, émacié, l'haleine fétide, le corps couvert de plaies suppurantes ou de cicatrices, le malheureux malade ne vit plus que pour la morphine et par la morphine. Il multiplie les piqûres ; il ne s'inquiète plus de la dose injectée ; il reste constamment plongé dans une inertie complète, autant physique que morale.

C'est le dernier terme de l'abrutissement et le morphinomane n'est plus alors que la machine inconsciente qui vit, sans s'en rendre compte. C'est alors qu'il est emporté par la cachexie, ou par une maladie intercurrente, quand il n'a pas cherché à se soustraire et mettre fin à tous ces maux par le suicide.

(1) Little. — On the habitual use of opium in Singapore British and foreign med. chir. Review 1859, in Chambard, loc. cit. p. 110.

CONCLUSIONS

Nous avons laissé dans l'ombre bien des points ; nous avons omis bien des détails cliniques ; mais nous avons cherché, dans ceux que nous avons exposés, à mettre en lumière les parties encore obscures de leur histoire.

Nous avons montré la morphinomanie, facteur de dépopulation, facteur de dégénérescence, dans un pays menacé, par là même de décadence. Nous avons étudié successivement son action débilitante et dépressive sur les organes de la vie de relation, de la vie organique et de la vie génitale.

Nous avons constaté ses conséquences individuelles. Le morphinomane est un individu qui s'engage dans une impasse au bout de laquelle il trouve la cachexie, l'abrutissement et la mort. Il assiste à un long suicide, en pleine connaissance de cause ; il voit peu à peu ses forces physiques, ses facultés intellectuelles décliner ; il a jusqu'au bout, pleine conscience de sa dégradation.

« Dupe de sa courte illusion, victime de sa faiblesse, « il ressemble à un malheureux viveur qui, pour jouir « pendant quelques jours de plaisirs frelatés, se serait

« condamné à peiner et à jeûner tout le reste de sa vie
« afin d'apaiser un usurier implacable et d'éteindre une
« dette inextinguible (1). »

Comme nous l'avons dit en commençant, nous avons été soutenu par l'idée que nous contribuerions à attirer l'attention sur un fléau social. Nous n'avons point parlé de la prophylaxie, comme nous avions eu l'intention de le faire ; ce sujet venant d'être longuement étudié dans une thèse récente, qui nous a devancé sur plus d'un point que nous voulions traiter (2).

Disons seulement que la prophylaxie morphinomane n'aura de portée valable que le jour où les pouvoirs publics « rompant avec un respect exagéré de la liberté et avec de coupables préoccupations politiques, se résoudrait à mettre avant toute chose le souci de la santé et de la moralité publique et frappant sans merci, non les morphinomanes eux-mêmes, mais ceux qui favorisent leur passion, non les victimes, mais les assassins. Le remède est dans leurs mains, à eux de faire leur devoir, c'est-à-dire de gouverner (3). »

Nous nous permettrons cependant d'ajouter aux nombreux moyens proposés par M. Hodée, pour enrayer les progrès du mal, moyens peut-être un peu trop abstraits le suivant : Donner au médecin un cachet spécial, que ne puisse se procurer le morphinomane, cachet dont toutes

(1) Chambard, loc. cit., p. 251.

(2) Hodée, th. Paris, 6 juin 1895.

(3) Chambard, loc. cit. p. 251.

les prescriptions contenant une solution ou des paquets de morphine, seront revêtues. Tout pharmacien, convaincu d'en avoir exécuté une sans s'être conformé à la règle, serait passible de poursuites.

Heureux si notre travail sincère et fait le plus consciencieusement possible, donne à réfléchir, par l'exposé clinique de la symptomatologie morphinomane, aux défaillants de tout ordre, qui seraient tentés de demander un oubli ou un stimulant à un poison alléchant mais terrible, cent fois plus redoutable que l'alcool.

Vu :

Le Doyen,

P. BROUARDEL.

Vu :

Par le Président de Thèse,

A. JOFFROY.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.



INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Apolante.** — Fait curieux d'éruption opiacée (Berliner Klinische Wochenschrift, 1887).
- Ball.** — La Morphinomanie, 1888. — Considérations sur le traitement de la morphinomanie, 1887. — L'empoisonneur Lainson (Encéphale, 1882).
- Baudelaire.** — Les paradis artificiels, 1872.
- Beluze.** — De l'éthéromanie, 1885 (Thèse de Paris).
- Bentley.** — Première observation de traitement de la morphine par la cocaïne (1878).
- Bert.** — Intoxication chronique par le chlorhydrate de morphine (Mémoires de la Société de biologie, 1885).
- Bordier.** — Article Opium (Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique).
- Bouisson.** — De l'éther et de ses dangers.
- Brochin.** — Morphinisme (Gaz. des hôpitaux, 1877, n° 297).
- Brodie.** — Enperiments and observes of the differents modes with death is produced by certains vegetable poisons (Philosophical translations, t. I, p. 1812).
- Bourneville.**—Observ. psych. de morphinomanie (Arch. new. 1883).
- Busey.** — Epileptic convulsions following sudden suspension of a

- long continued habit of opium eating (Médical Times, 1876, Philadelphie).
- Calvet.** — Essai sur le morphinisme aigu et chronique (Thèse, 1876).
Etude expérimentale et clinique sur l'action psychologique de la Morphine (Paris, 1877).
- Chambard.** — Les morphinomanes, 1892.
- Charcot.** — In thèse de Jouet.
- Chouppe.** — Gaz. méd. (1874, 31).
- Christian.** — Morphino cocainisme (Annales médico psychologiques, mars 1889). Guérison d'un cas de morphinomanie chez un jeune homme de 24 ans, par la suppression brusque. (Société médico-psychologique, séance du 26 novembre et Annales médico-psychologiques, janvier 1889).
- Clarke.** — The lancet, 1879.
- Claretie.** — Noris, 1883.
- Comanos-bey.** — Action de la cocaïne sur les nerfs (Berl. Klin Woch, 1886).
- Cripps-Lawrence.** — Le morphinisme chez les enfants, 1884.
- Dana.** — Déliré morphinique (The medical record).
- Debove.** — Juillet 1884. Un médecin morphinomane (juin 1895, n° 49. Médecine moderne).
- Deering.** — Sur le traitement de la morphinomanie par suppression brusque (Th. de Paris, 1891).
- Dericq.** — Coexistence de plusieurs délires et de plusieurs intoxications sur un même individu (Thèse de Paris, 1886).
- Delabanne.** — Essai sur quelques accidents produits par la morphine (Th. de Paris, 1877).
- Dubust de Laforest.** — Morphine (roman).
- Dudgeon.** — Opium in relation of population (Edinburg médical journal, 1876).
- Erlenmeyer.** — 1. Abusus narcoticorum (Bericht über die Heilanstalt für Nerven-Kranke zu Bendorf-am-Rhein, 1876). Die recedive der morphiumsucht (Centralblatt für nerven heilkunde, Psychiatrie

- and Serichstiche Psychopathologie, II, 1879). Le traitement de la morphinomanie (Encéphale, 1886).
- Féré.** — De la morphinomanie au point de vue de la grossesse et de la vie du fœtus. (Mémoire de la Société de biologie. Semaine médicale 1883).
- Fonssagrives.** — Articles opium et morphine. (Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales).
- Foville.** — La morphinomanie (Annales médico-psychologiques).
- Gaillard.** — Essai sur le traitement de la morphinomanie (Thèse de Paris 1894).
- Garnier.** — Attaques d'hystérie maniaque dûes à la cessation brusque (Communication au Congrès d'Anvers, 7 septembre 1885. Semaine médicale 1885).
- Gaudry.** — Le morphinisme pénal. Thèse Paris 1886.
- Grasset.** — Traitement de la morphinomie. (Semaine médicale 1885).
- Guimbail.** — Les morphinomanes 1892.
- Güntz.** — Uber morphinismus. (Meunorabilien, XXIV, 1876).
- Herzen.** — Physiologie de la volonté (Bibliothèque de philosophie contemporaine).
- Hodée.** — Causes, prophylaxée et traitement de la morphinomanie. (Thèse de Paris, Juin 1895).
- Jacquet.** — Thèse de Paris, 1882.
- Jennings.** — Considérations sur le traitement de la morphinomanie. (Encéphale 1886 et 1887.) Le pouls chez les morphinomanes. (J. B. Baillière.)
- Joffroy.** — Alcool et alcoolisme (Gaz. des hôpitaux, février 1895, n° 25.)
- Jouet.** — Traitement par la cocaïne, Thèse Paris, 1883).
- Jousset.** — Des injections hypodermiques (Thèse Paris. 1865).
- Kane.** — Rapid and easy cure of a case of morphiahabit (Philadelphia med. and chirur. Report, 1881).
- Leidesdorf.** — Die morphiumsucht (Wiener med. Wochenschrift, 1876, XXVI).

- Legrain.** — Du délire chez les dégénérés (Th. Paris, 1887).
Alcoolisme et dégénérescence sociale, 1895.
- Leifert.** — Cocaïne et cocaïnisme.
- Lancereaux.** — Du morphinisme chronique (in Semaine méde, 1884, n° 23).
- Landowski.** — Congrès de La Rochelle, 1882, Journal de thérapeutique, 1882. — La morphinomanie et son traitement.
- Levinstein.** — Uber morphiumsucht (in Berliner med Gesellschaft, 1885.
— Zur pathologie der acuten morhium und acuten chloral vergiftung (Berliner klin. Wochenschrift, 1876.
- Levin.** — Morphinisme (Rev encyclopédique d'Eulenburg. IX, 1881.
- Luis.** — Impressions d'un buveur d'opium (Encéphale, n° 3, 1887).
- Marandon de Montyel.** — Contributions à l'étude de la morphinomanie. (Annales médico-psychologiques 1885.
- Mattison.** — Treatement of opium additionned. (Med. times 1877, Livre I).
- Monin.** — Dictionnaire de médecine usuelle.
- Moor.** — Antidote de la morphine (Semaine médicale 1894).
- Notta.** — Archives de médecine 1884 (Union médicale 1884).
- Petit.** — Morphinisme et traumatisme (Bulletin de thérapeutique 1879).
- Pichon.** — Considérations sur la morphinomanie et son traitement (encéphale 1886).
Le morphinisme (1890).
- Rambaud.** — Morphine et morphinomanie (Journal de la santé publique 1884).
- Rabier.** — Leçons de philosophie 1888. T. II.
- Regnard.** — Deux poisons à la mode ; la morphine et l'éther. (Revue scientifique 1885).
- Richet.** — Cocaïnomanie (Société de biologie, mai 1888).
- Rochard.** — Congrès de la Rochelle 1888.
- Stammler.** — Die morphiunsucht ; der morphinismus (1885).

- Sollier.** — Traitement de la morphinomanie par suppression rapide (Semaine médicale, 1894).
- Talmeyr.** — Les possédés de la morphine, 1892.
- Thomas de Quincey.** — Confessions of an english opiumeater (Traduction française, 1890).
- Tourdes.** — Responsabilité médicale (Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales).
- Veisenburger.** — Considérations sur la morphinomanie (Th. Paris, 1894).
- Voisin (Jules).** — Du traitement curatif de la folie par injections de morphine (Paris 1874 à 1880 ; et Bulletin général de thérapeutique (1881 à 1884).
- Wallé.** — La morphinomanie (1885).
- Wolters.** — Contribution à l'étude du morphinisme (Thèse de Montpellier, 1883).
- Xavier de Maistre.** — Voyage autour de ma chambre.
- Zambacco.** — De la morphinomanie (Encéphale 1882, n^{es} 3 et 4.) Sur la morphinomanie (Gaz. médic. d'Orient, 1882). De la morphinomanie (Encéphale 1884, 658 à 683).

